

# Correlación entre las creencias irracionales y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de Lima Metropolitana.

Correlation between irrational beliefs and stress coping styles in drug-dependent patients at a rehabilitation center in Metropolitan Lima.

Mirtha Juanita Chávez Aranda<sup>1</sup>

## RESUMEN

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

**PALABRAS CLAVE:** Creencias irracionales, drogodependiente, estilos de afrontamiento.

## SUMMARY

This research analyzes the correlation between irrational beliefs and coping styles in patients at a rehabilitation center in Lima. A non-experimental, descriptive-correlational-comparative design was used. The study was based on the application of the Carver coping estimation questionnaire and the Ellis irrational belief questionnaire. The sample consisted of 31 male patients, aged between 18 and 50 years, with a diagnosis of dependence on multiple psychoactive substances, keeping age, consumption time and treatment time under control. The results indicate that the most frequent beliefs are two and six, showing a percentage of 67.7% respectively; In turn, the style of coping that presents a greater percentage (87.1%) is the problem-focused one. Finally, in the relationship between irrational beliefs and coping styles a moderate correlation was found. Likewise, there were moderate correlations with beliefs five and seven.

**KEYWORDS:** Irrational beliefs, drug addiction, styles of coping.

---

(1) Ex alumna de la Facultad de Psicología. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú.

## ARTÍCULO ORIGINAL

### INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha presentado una gran preocupación, en torno al fenómeno de las 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; DEVIDA, 2003; 2008).

Los estudios epidemiológicos que se han realizado en nuestro país, indican que el uso de las drogas socialmente aceptadas, cada día está siendo más tolerada por nuestra sociedad y por tanto está causando mayores cambios (CEDRO, 1997; Contradrogas, 1998; DEVIDA, 2003; CEDRO, 2005; DEVIDA, 2008).

Así mismo, al revisar y analizar los indicadores sobre la dependencia, los datos son impresionantes, han demostrado el aumento del número de adictos y la falta de centros de rehabilitación, esto genera preocupación y conlleva a poner a comprender este fenómeno para así abordarlo tempranamente. Es necesario conocer que las personas tienen pensamientos y creencias, pero no todas son racionales, muchas son irracionales y no solo se tienen a nivel personal, sino que son compartidas por miles de personas. Las creencias irracionales parecen caracterizarse por carácter absoluto y dogmático. Se expresan en forma de exigencias. En caso de no lograr lo que se desea, las emociones generadas pueden ser muy negativas: cólera, depresión, sentido de culpa, ansiedad (Ellis, 1998).

Estas emociones a raíz de esas creencias emocionales pueden influir en el logro de otras metas a corto medio y largo plazo. La frustración puede generar sufrimiento, culpabilidad, conductas de aislamiento y patologías como ansiedad, depresión, abuso de sustancias tóxicas u otros comportamientos de riesgo. Por tal motivo, las personas adictas percibirán la ansiedad como un malestar extremo, del mismo modo, es necesario comprender que la indefensión y la autculpabilidad son características que posee el adicto; y gran parte de las dificultades para afrontar el problema viene dada por estos tipos de pensamientos: la forma de pensar respecto a su valía y una exigencia estricta acerca de cómo debería ser, se relacionan con sus recaídas. La manera en que la persona percibe la situación en la que se encuentra o la que se enfrenta, hará que el organismo ponga en marcha una serie de conductas, que pueden ser manifiestas o encubiertas, destinadas a restablecer el equilibrio en su transacción con el ambiente o, cuando menos, a reducir el

desequilibrio percibido y las consecuencias aversivas que se deriven.

### Antecedentes

Calvete & Orue (2010) evaluaron las asociaciones entre los esquemas cognitivos de justificación de la violencia, grandiosidad y abuso, y la conducta agresiva reactiva y proactiva, así como si esta asociación está mediada por el procesamiento de la información social (SIP). Con este fin, 1371 adolescentes completaron medidas de esquemas cognitivos, SIP y agresividad reactiva y proactiva. Los resultados mostraron que los esquemas cognitivos de justificación de la violencia y narcisismo son más relevantes para la agresividad proactiva, mientras que el esquema de abuso lo es para la agresividad reactiva. El SIP medió especialmente la asociación entre los esquemas y la agresividad reactiva. Los resultados mostraron que el esquema de abuso estuvo negativamente asociado a la selección de respuesta agresiva y que el modelo general de asociaciones entre esquemas, SIP y agresividad era similar para chicos y chicas, aunque los primeros puntuaron más alto en agresividad proactiva, debido, parcialmente, a sus mayores puntuaciones en los esquemas de justificación de la violencia y narcisismo.

Martínez y Verdejo (2010) concluyeron que los pacientes describen niveles más bajos de deseo de consumo cuando dentro del tiempo de tratamiento se modifica las creencias básicas adictivas y las creencias sobre el propio deseo. La modificación de las creencias básicas adictivas se constituye por tanto en un objetivo prioritario del tratamiento cognitivo de la drogodependencia, toda vez que este cambio facilita no solo la modificación del estilo de vida sino también la reducción de los niveles de craving.

Los hallazgos de este trabajo son compatibles con la observación clínica porque tras meses de abstinencia los pacientes que han neutralizado estas creencias adictivas verbalizan que no presentan craving ante los mismos estímulos condicionados que con anterioridad provocaban el deseo intenso de consumo de drogas.

Mochales y Gutiérrez (2010) afirmaron que los sujetos del estudio, que en ese momento se encontraban en fase de reinserción social, no se diferencian de una manera significativa en cuanto a la utilización de las estrategias de afrontamiento al estrés de otro grupo control, igualado en sexo y edad, que no han sido consumidores habituales de drogas y que por tanto no siguen ningún programa de rehabilitación. Hay que hacer la excepción de la estrategia búsqueda de apoyo profesional que lógicamente ha sido más utilizada en las personas que se encontraban en el programa terapéutico.

## ARTÍCULO ORIGINAL

Gaeta y Martin (2009) realizaron su investigación en torno al afrontamiento al estrés por parte de los adolescentes examinando además el papel que en este marco puede desempeñar la autorregulación. Señalándola como herramienta de reflexión en torno a tales cuestiones se revela como un área de potencial utilidad, sobre todo, por las conductas de riesgo manifestadas por los jóvenes y su incapacidad para afrontar demandas y preocupaciones.

La National Institute Drug Abuse (NIDA, 2009) en función al tiempo de tratamiento que las personas adictas reciben, concluyen que por lo general, las personas en los tratamientos para la adicción a las drogas progresan a diferentes velocidades, por lo tanto no hay un período predeterminado para el tratamiento. Sin embargo, los buenos resultados del tratamiento en una CT están fuertemente vinculados a la duración del tratamiento, lo que probablemente refleja los beneficios derivados del proceso de tratamiento subyacente. Aun así, la duración del tratamiento es un augurio fuerte y satisfactorio de buenos resultados. De promedio, las personas que completan por lo menos 90 días de tratamiento en una CT tienen resultados significativamente mejores que las personas que se quedan por períodos más cortos.

Pedrero, Rojo y Puerta (2008) en su trabajo exploran las diferencias entre los estilos de afrontamiento del estrés de los adictos comparados con los que presenta una muestra de población no clínica. Se explora también la relación de los estilos centrado en la tarea, centrado en la emoción y centrado en la búsqueda de apoyo social con manifestaciones psicopatológicas en los ejes diagnósticos I, II y IV. Los resultados muestran consistentemente la preferencia de los sujetos adictos por el afrontamiento de tipo emocional. El consumo de sustancias se relacionaría con el intento de escapar de situaciones estresantes ambientales, o bien de señales de malestar internas relacionadas con las dificultades a las que los sujetos deben enfrentarse. Se concluye que los adictos tienden a focalizarse en la emoción producida por la situación amenazante y ello se relaciona con la presencia de síndromes del Eje I, trastornos de personalidad y mayor nivel de estrés percibido.

Harrington (2007) en su estudio teórico señala que el constructo de *Intolerancia a la Frustración* debe ser considerado como un constructo multidimensional. Un modelo provisional con respecto al factor estructura como ha sido descrito, aunque la adecuación de esta dimensión de creencias puede ser solo juzgado por más investigaciones empíricas. Las investigaciones pueden envolver tasa de comportamientos a lo largo con medidas de auto-reportes, y el uso de paradigmas experimentales, tales como en estudios de autocontrol. También será útil para la investigación

de sistema de creencias individuales en el tratamiento de problemas específicos. Finalmente este modelo multidimensional ha sido considerado un avance para el ámbito clínico-teórico y terapéutico.

Chiang (2006) en su estudio entre las relaciones entre los rasgos de la personalidad, creencias irracionales, craving y la recaída, investigó a un grupo de 254 adultos varones consumidores de anfetaminas; encontró que *prudencia y fortaleza* puede explicar cerca del 26,5% de la varianza de las creencias irracionales de consumo de drogas. Aquellos sujetos que tienen fuerte deseo por las drogas y expectativas de resultados, y asimismo tenían autoestima baja, experimentaban una fuerte sensación de recaída, que eran inducidas por las emociones.

Vandervoort (2006) en su investigación de hostilidad y salud: *Efectos mediadores de sistemas de creencias y estilos de afrontamiento*, encuentra que existe una relación entre hostilidad, salud, sistema de creencias y estilos de afrontamiento con la cólera, la ansiedad y la tristeza en una muestra de estudiantes universitarios. Es más probable a emplear estilos de afrontamiento confrontativos y escape-avoidance, cuando tratan con la cólera y estrategias de afrontamiento de escape-avoidance con ansiedad y tristeza. Concluyó que las creencias irracionales y el estilo de afrontamiento de escape-avoidance con la cólera, fue encontrado para jugar un rol mediador en la relación entre hostilidad y salud. Es decir, al encontrarse altos niveles de hostilidad es más probable que se adhieren a una variedad de creencias irracionales, así como de ser más propensos a usar estilos de afrontamiento evitativos en tratamiento con emociones negativas.

Rojas (2006) comparó dos grupos de varones (consumidores y no consumidores), encontró que los consumidores de cocaína tienden a ser más irracionales respecto de los que no consumen cocaína. Este mismo patrón se encuentra al comparar a los grupos de mujeres (consumidoras y no consumidoras). Asimismo las comparaciones entre las creencias irracionales y la frecuencia de consumo de una o dos veces por semana, no arrojaron diferencias significativas. Los mismos resultados se obtuvieron considerando las frecuencias de consumo de interdiario y diario. Al mismo tiempo, hay evidencia de ciertas diferencias entre hombres y mujeres, incluyendo el área cognitiva; sin embargo, cuando se desarrolla la dependencia a la cocaína no se evidencia diferencias significativas en el contexto de las ideas y creencias erróneas.

Canessa (2002) encuentra que las escalas falta de afrontamiento, reducción de la tensión y autoinculparse dentro de la dimensión *afrontamiento no productivo*, guardarían cierta similitud ya que se relacionan con un pobre rendimiento por parte de los adolescentes, quien

## ARTÍCULO ORIGINAL

o no puede hacer nada frente al problema, pudiendo desarrollar síntomas psicósomáticos, o realizar acciones que permitan un alivio inmediato.

Guevara, Hernández y Flores (2001) en su estudio de los estilos de afrontamiento al estrés en pacientes drogodependientes que reciben tratamiento en comunidades terapéuticas de Lima Metropolitana, encontraron que prefieren el estilo de afrontamiento que se centra en el problema. Asimismo hallaron diferencias entre el tiempo de abstinencia y el uso de estilos de afrontamiento, concluyeron que no parece existir diferencias entre las variables tiempo de consumo y estilos de afrontamiento.

Alcalde (1998) relacionó autoeficacia y estilos de afrontamiento en estudiantes universitarios. Encontró que la variable afrontamiento relacionada con la edad no presenta una mayor variación en las correlaciones, lo cual indica que la relación entre autoeficacia y afrontamiento es tan fuerte que no las modifica, la relación entre ambas variables se da independiente de la edad. En relación solo a la variable estilo de afrontamiento de acuerdo a la edad, también encontró que no hay mayor diferencia, resultado distinto al señalado por otros estudios en los que se plantea diferencias en la preferencia, percepción, en la frecuencia de uso y en la eficacia de las estrategias centradas en la emoción y en el problema de acuerdo a la edad de los sujetos (Folkman y Lazarus 1988, Boekaerts 1996).

Bocanegra (1990) fue uno de los primeros en indagar el tema de cogniciones asociado a conductas adictivas en el rubro de creencias y valores. Halló que a mayor tiempo de consumo de pasta básica de cocaína (PBC), la intensidad de las creencias en los adictos era menor. El estudio de Bocanegra permite comprender el escenario cognitivo motivacional de la dependencia a la cocaína y cómo el usuario va desarrollando esta dependencia. Explica que el «enganche» sujeto-droga se apoya en los cuatro modelos de aprendizaje: clásico, operante, vicario y cognitivo. Agrega que es la interrelación de las creencias y no, cada una aisladamente, la que actúa en el núcleo del sistema cognitivo motivacional de los adictos a la PBC, interrelación que sería la responsable del establecimiento y continuación del consumo, generando respuestas independientes de los eventos que las afectan.

Vela (1990) investigó acerca de las *Creencias y concepciones irracionales en el consumidor de PBC*. Teniendo en cuenta el tiempo de consumo, edad y grado de instrucción, partió del supuesto de Ellis y Beck de que las concepciones, creencias y pensamientos errados o distorsionados, generan perturbación emocional o psicopatología. Halló que

los sujetos consumidores de PBC tenían puntajes superiores en todos los factores de Inventario en comparación con el grupo de no consumidores; siendo seis de ellos significativamente superiores en todos los factores (Frustración, inercia y evaluación, grado de independencia, abatimiento, confianza en el control de emociones y factor general). Tanto Bocanegra (1990) como Vela (1990) comprobaron que a mayor tiempo de consumo de la droga, no había intensificación de las ideas y creencias; contrariamente a lo comunicado por Navarro (1988), quien postuló que a mayor tiempo de consumo, el adicto internalizaba fuertemente pensamientos irracionales.

### Objetivo General.

Determinar la correlación entre las creencias irracionales y los estilos de afrontamiento al estrés en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de Lima.

### Objetivos Específicos.

1. Identificar la correlación entre las creencias irracionales y los estilos de afrontamiento al estrés controlando el efecto de las variables edad, tiempo de consumo y tiempo de tratamiento.
2. Identificar las creencias irracionales predominantes en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de Lima.
3. Identificar las creencias irracionales predominantes en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de Lima, según grupo etario.
4. Identificar los estilos de afrontamiento al estrés predominantes en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de Lima.
5. Identificar los estilos de afrontamiento al estrés predominantes en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de Lima, según grupo etario y según tiempo de consumo.

### METODOLOGÍA

Se trabajó con un diseño descriptivo-correlacional-comparativo, debido a que se buscó conocer la relación entre las variables de estudio.

La población de estudio estuvo constituida por 45 participantes drogodependientes de un centro de rehabilitación de Lima Metropolitana, internados durante el periodo de un año aproximadamente y que recibieron tratamiento farmacológico y psicoterapéutico. La muestra fue seleccionada bajo el criterio no probabilístico, intencional y se conformó con 31 participantes debido a que se trabajó con todos

**ARTÍCULO ORIGINAL**

aquellos que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión.

**Instrumentos**

Registro de opiniones e inventario de creencias irracionales de Albert Ellis.

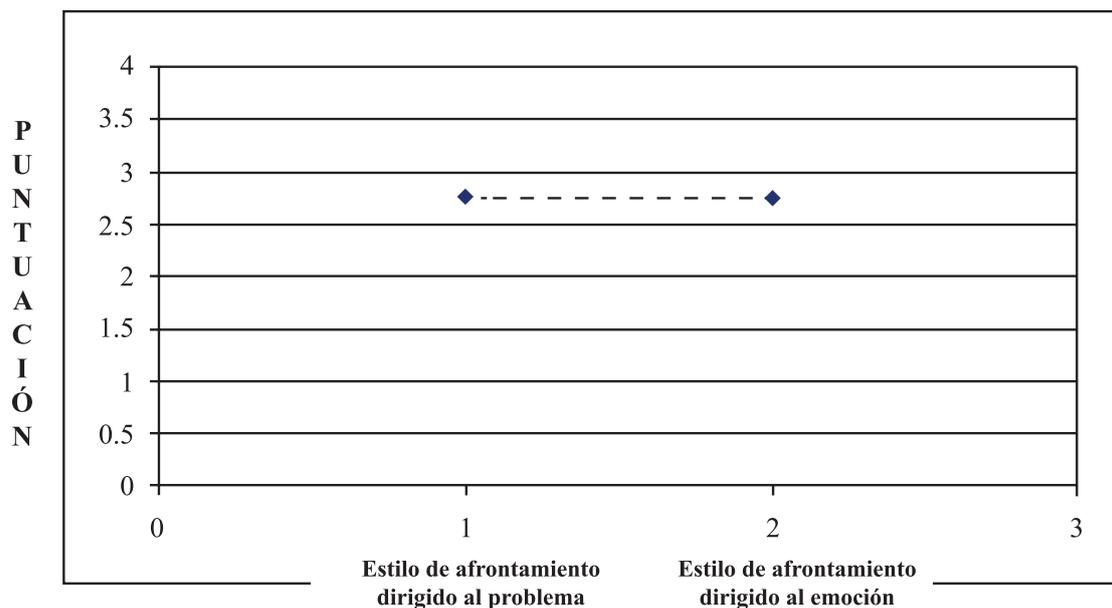
Los antecedentes de su uso datan desde 1968, con dos versiones en español, presentadas una en 1982 por Davis, McKay y Eshelman, y otra en 1987 por Navas-Robledo. En nuestro país, se aplicó en una muestra de consumidores por Bocanegra (1990), Vigo Castro

(1999), y Rojas Valero (2006). En Perú se usó en el año 1990 por Bocanegra, la validez del instrumento se realizó a través del criterio de jueces, quienes lograron demostrar estadísticamente que el instrumento realmente media lo que inicialmente se pretendía que midiera. Rojas (2006) empleó la misma prueba sin ninguna variación. En lo que se refiere al análisis de la confiabilidad, se trabajó con la consistencia interna del registro de opiniones la cual indica un criterio de medida de la homogeneidad del instrumento. El cálculo de la confiabilidad se realizó con la variante Kuder-Richardson, mostrándose valores que van desde 0.63 hasta 0.78. Aspíllaga (2010) obtuvo la

**Tabla 1:** Coeficientes de correlación biserial puntual entre estilos de afrontamiento al estrés y las creencias irracionales.

	<i>rbp</i>
C1: Es una necesidad absoluta tener el amor y aprobación de las demás personas	0,028
C2: Se debe ser infalible, constantemente competente y perfecto en todo lo que hacemos	0,084
C3: Las personas que son malvadas y villanas deben ser siempre castigadas.	0,032
C4: Es horrible y catastrófico cuando las cosas no son de la manera en que nos gustaría.	0,065
C5: Las circunstancias externas causan las miserias humanas y las personas reaccionan en medida que estas provocan emociones.	0,230
C6: Se debe sentir miedo y ansiedad acerca de cualquier cosa que sea desconocida e incierta	0,007
C7: Es más fácil evitar que el enfrentar las dificultades y responsabilidades de la vida.	0,370
C8: Necesitamos de algo y/o alguien más grande o fuerte que nosotros en quien confiar y apoyarnos.	0,101
C9: Los hechos de nuestro pasado tienen mucha importancia para determinar nuestro presente.	0,156
C10: La felicidad puede ser lograda por medio de la inacción, la pasividad y el ocio sin final.	0,220

Se observa en la tabla 1, una correlación biserial puntual moderada entre estilo de afrontamiento y las creencias irracionales. Los índices moderados se dan en las creencias irracionales 5 y 7, con unos valores de *rbp* =0,230 y *rbp* =0,370, respectivamente.



**Gráfico N° 1:** Promedio de puntuaciones en la creencia irracional cinco versus estilo de afrontamiento al estrés.

ARTÍCULO ORIGINAL

confiabilidad de la prueba mediante el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach. Los valores obtenidos se encontraron en un rango entre -0.017 y 0.664.

Cuestionario de estimación del afrontamiento (COPE) de Carver, Scheier y Weintraub (1989).

En esta investigación se aplicó la adaptación realizada por Guevara, Hernández & Flores (2001). En el Perú, la versión disposicional del COPE fue empleada por Salazar (1992) y Sánchez, (1993), determinaron que los ítems construidos teóricamente para formar parte de una escala

particular correlacionaban en forma significativa con sus respectivas escalas con índices superiores a 0.32. Chau (1998) en una muestra de universitarios sometió el instrumento a un análisis factorial por factores principales y con rotación *oblímin* y encontró que de las 13 escalas sólo nueve se mantuvieron en su forma original y cuatro se reconstruyeron eliminándose un ítem. Guevara, Hernández & Flores (2001) en una muestra de consumidores de drogas que recibían tratamiento en comunidades terapéuticas, aplicando el Alfa de Cronbach hallaron una confiabilidad global del instrumento de 0.82. Los otros instrumentos empleados fueron: Ficha de datos generales, ficha socio demográfica.

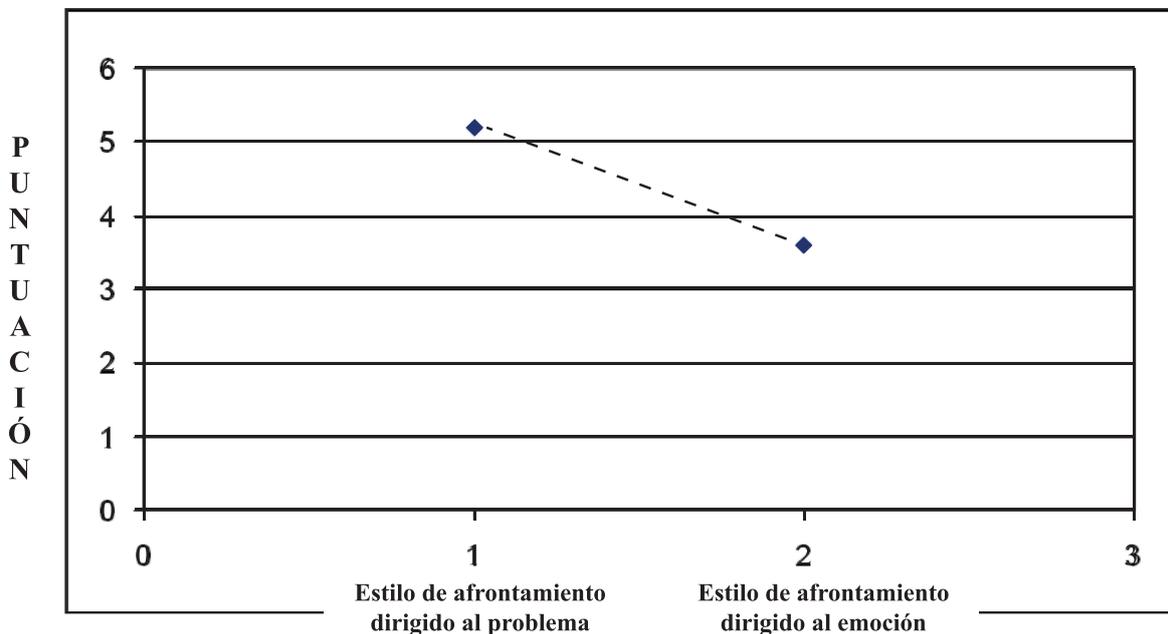


Gráfico N° 2: Promedio de puntuaciones en la creencia irracional siete versus estilo de afrontamiento al estrés.

Tabla 2: Coeficiente de correlación parcial entre las creencias irracionales y los estilos de afrontamiento al estrés en relación a la edad.

	<i>rbp</i>
C1: Es una necesidad absoluta tener el amor y aprobación de las demás personas	0,035
C2: Se debe ser infalible, constantemente competente y perfecto en todo lo que hacemos	0,089
C3: Las personas que son malvadas y villanas deben ser siempre castigadas.	0,037
C4: Es horrible y catastrófico cuando las cosas no son de la manera en que nos gustaría.	0,072
C5: Las circunstancias externas causan las miserias humanas y las personas reaccionan en medida que estas provocan emociones.	0,230
C6: Se debe sentir miedo y ansiedad acerca de cualquier cosa que sea desconocida e incierta	0,015
C7: Es más fácil evitar que el enfrentar las dificultades y responsabilidades de la vida.	0,369
C8: Necesitamos de algo y/o alguien más grande o fuerte que nosotros en quien confiar y apoyarnos.	0,116
C9: Los hechos de nuestro pasado tienen mucha importancia para determinar nuestro presente.	0,178
C10: La felicidad puede ser lograda por medio de la inacción, la pasividad y el ocio sin final.	0,039

ARTÍCULO ORIGINAL

RESULTADOS

Los resultados encontrados se presentan en las siguientes tablas y gráficos.

El gráfico 1, muestra que la puntuación de la creencia irracional 5, varía de una puntuación baja a una puntuación alta, es decir, que el estilo de afrontamiento de las personas varía de un estilo de afrontamiento dirigido al problema hacia un estilo de afrontamiento dirigido a la emoción.

El gráfico 2, muestra que la puntuación de la creencia irracional 7, varía de una puntuación alta a baja, es decir, que el estilo de afrontamiento de las personas puede cambiar de un estilo de afrontamiento dirigido a la emoción a un estilo de afrontamiento dirigido al problema.

En la tabla 2, aparece una correlación biserial parcial baja a moderada entre las creencias irracionales y los estilos de afrontamiento al estrés en relación con la edad. Donde las creencias 5 y 7, aparecen con valores de  $r=0,230$  y  $r=0,369$ , respectivamente.

Se observa en la tabla 3, una correlación biserial parcial moderada entre estilo de afrontamiento y las creencias irracionales controlando el tiempo de consumo. Los índices moderados se dan en las creencias irracionales 5 y 7 con unos valores de  $r=0,219$  y  $r=0,363$ , respectivamente.

Se observa en la tabla 4, una correlación biserial parcial moderada entre estilo de afrontamiento y las creencias irracionales en relación al tiempo de tratamiento. Los coeficientes de correlación moderados se dan en las creencias irracionales 5 y 7, con valores de  $r=0,229$  y  $r=0,369$ , respectivamente.

**Tabla 3.** Coeficiente de correlación parcial entre las creencias irracionales y los estilos de afrontamiento al estrés controlando el tiempo de consumo.

C1: Es una necesidad absoluta tener el amor y aprobación de las demás personas	0,025
C2: Se debe ser infalible, constantemente competente y perfecto en todo lo que hacemos	0,093
C3: Las personas que son malvadas y villanas deben ser siempre castigadas.	0,050
C4: Es horrible y catastrófico cuando las cosas no son de la manera en que nos gustaría	0,093
C5: Las circunstancias externas causan las miserias humanas y las personas reaccionan en medida que estas provocan emociones.	0,219
C6: Se debe sentir miedo y ansiedad acerca de cualquier cosa que sea desconocida e incierta	0,017
C7: Es más fácil evitar que el enfrentar las dificultades y responsabilidades de la vida.	0,363
C8: Necesitamos de algo y/o alguien más grande o fuerte que nosotros en quien confiar y apoyarnos.	0,133
C9: Los hechos de nuestro pasado tienen mucha importancia para determinar nuestro presente	0,183
C10: La felicidad puede ser lograda por medio de la inacción, la pasividad y el ocio sin final.	0,022

**Tabla 4:** Coeficiente de correlación parcial entre las creencias irracionales y los estilos de afrontamiento en relación con el tiempo de tratamiento.

	r <b>ab.c</b>
C1: Es una necesidad absoluta tener el amor y aprobación de las demás personas	0,017
C2: Se debe ser infalible, constantemente competente y perfecto en todo lo que hacemos	0,084
C3: Las personas que son malvadas y villanas deben ser siempre castigadas.	0,030
C4: Es horrible y catastrófico cuando las cosas no son de la manera en que nos gustaría	0,062
C5: Las circunstancias externas causan las miserias humanas y las personas reaccionan en medida que estas provocan emociones.	0,229
C6: Se debe sentir miedo y ansiedad acerca de cualquier cosa que sea desconocida e incierta	0,001
C7: Es más fácil evitar que el enfrentar las dificultades y responsabilidades de la vida.	0,369
C8: Necesitamos de algo y/o alguien más grande o fuerte que nosotros en quien confiar y apoyarnos	0,097
C9: Los hechos de nuestro pasado tienen mucha importancia para determinar nuestro presente	0,153
C10: La felicidad puede ser lograda por medio de la inacción, la pasividad y el ocio sin final.	0,025

ARTÍCULO ORIGINAL

**Tabla 5:** Análisis descriptivo de las creencias irracionales predominantes en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de Lima Metropolitana.

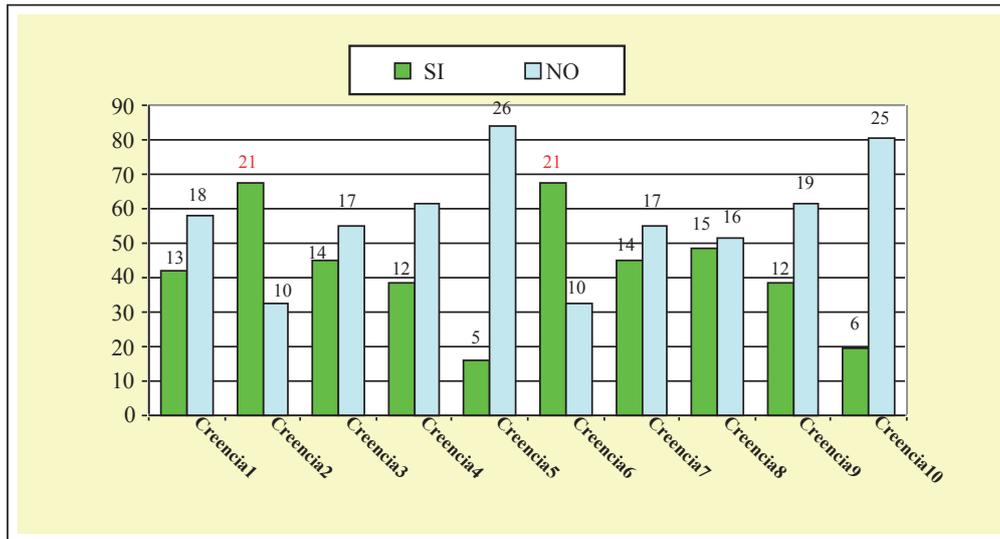
Creencias Irracionales	Nivel	Fr
C1: Es una necesidad absoluta tener el amor y aprobación de las demás personas	Si	13
	No	18
	Total	31
C2: Se debe ser infalible, constantemente competente y perfecto en todo lo que hacemos	Si	21
	No	10
	Total	31
C3: Las personas que son malvadas y villanas deben ser siempre castigadas.	Si	14
	No	17
	Total	31
C4: Es horrible y catastrófico cuando las cosas no son de la manera en que nos gustaría.	Si	12
	No	19
	Total	31
C5: Las circunstancias externas causan las miserias humanas y las personas reaccionan en medida que estas provocan emociones.	Si	5
	No	26
	Total	31
C6: Se debe sentir miedo y ansiedad acerca de cualquier cosa que sea desconocida e incierta	Si	21
	No	10
	Total	31
C7: Es más fácil evitar que el enfrentar las dificultades y responsabilidades de la vida.	Si	14
	No	17
	Total	31
C8: Necesitamos de algo y/o alguien más grande o fuerte que nosotros en quien confiar y apoyarnos.	Si	15
	No	16
	Total	31
C9: Los hechos de nuestro pasado tienen mucha importancia para determinar nuestro presente.	Si	12
	No	19
	Total	31
C10: La felicidad puede ser lograda por medio de la inacción, la pasividad y el ocio sin final.	Si	6
	No	25
	Total	31

En la tabla 5 y el gráfico 3, se muestran las creencias irracionales más frecuentes que presentan los pacientes del centro de rehabilitación, tales como las creencia 2 y 6 con 21 participantes para cada una de ellas.

En la tabla 6 y el gráfico 4, se observa que el grupo de pacientes entre 18 -25 años presenta mayor predominio en las creencias 1, 2, 3, 6, 8 y 9, correspondiéndole 8, 7, 9, 8, 6 y 7 participantes, respectivamente. El grupo de 26 a 35 años presenta las creencias 2 y 6 con mayor predominancia, correspondiéndole 7 y 6 participantes. En el grupo de 36 a 45 años, las creencias más frecuentes

fueron 1, 2, 4, 6 y 7, correspondiéndole 5 participantes en cada una de ellas. Finalmente, el grupo de 46 años a más mostró la creencia 1, 2 y 8, perteneciéndole 2 participantes para cada creencia. A su vez, en este mismo grupo se presentó la creencia 3, concerniéndole 3 participantes.

En el gráfico 5, se tiene que el estilo de afrontamiento que se presenta predominantemente es el *enfocado al problema*, correspondiéndole 27 participantes. A diferencia, del estilo de afrontamiento *enfocado a la emoción*, que muestra una menor predominancia, correspondiéndole 4 participantes.



**Gráfico 3:** Creencias irracionales predominantes en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de Lima Metropolitana.

En la tabla 7, se observa que el grupo etario de 18-25 años y 46 años a más, presentan solo el estilo de afrontamiento *dirigido al problema*, correspondiéndole 10 y 3 participantes, respectivamente. Además, el grupo etario de 26 a 35 años y 36 a 45 años, muestran un estilo *enfocado a la emoción*, correspondiéndole 2 participantes; y se observa que 7 participantes muestran un estilo de afrontamiento *dirigido al problema*.

Se observa que en la tabla 8, los grupos según tiempo de consumo de 1 - 3 años, de 4 a 8 años y mayor a 16 años, le corresponde 10, 8, 10 participantes, respectivamente y presentan un estilo de afrontamiento *enfocado al problema*. También se observa que el grupo que tiene entre 9 a 15 años de consumo, le corresponde 4 participantes y presentan un estilo de afrontamiento *enfocado a la emoción*.

## DISCUSIÓN

Según los objetivos planteados se encontró los siguientes resultados luego del análisis de datos. En relación al objetivo principal se encontró una relación moderada entre las creencias irracionales y los estilos de afrontamiento, lo que puede estar señalando que el estilo de afrontamiento empleado está relacionado con las creencias irracionales expuestas, tal como lo señala Vanderbroot y Debra (2006) quienes sostienen que existe una relación positiva entre hostilidad, sistemas de creencias y estilos de afrontamiento. Añaden que se emplean estilos de afrontamiento dirigidos a la emoción (de los cuales resaltan las respuestas de evitación y escape), cuando se encuentra presente de manera intensa las creencias irracionales relacionadas con la frustración, la cólera, el pesimismo, aspectos encontrados coincidentemente en el presente estudio.

Calvete & Orue (2010) encontraron resultados similares.

Con respecto al análisis de las relaciones entre creencias irracionales y estilos de afrontamiento, se encontró que la creencia cinco se halla asociada con mayor frecuencia en el adicto en función a su respuesta de afrontamiento dirigida a la emoción. Esto puede significar que la persona se sentirá incapaz e impotente de afrontar determinadas situaciones externas y puede llegar a percibir los eventos ocurridos como ciertos, renovando de esta manera la dosis de consumo para aliviar el malestar percibido por la persona, tal como lo menciona Ellis (1998). Por tal motivo, este tipo de creencia es importante de reestructurar durante la intervención terapéutica, particularmente en perfiles análogos a este grupo, dado que los podría sensibilizar a la recaída en la medida que no se intente detectar y modificar esta distorsión cognitiva que compromete su comportamiento.

En cuanto a la relación de la creencia siete, se halló que se presenta cuando el estilo de afrontamiento es centrado en el problema. Esto puede significar que la sola presencia de una distorsión cognitiva, no necesariamente genera una respuesta inadaptativa, tal como lo señala Navarro (1988). Si consideramos el modelo interactivo, que proporciona un escenario más amplio donde interactúan una vasta cantidad de variables que modulan el proceso, se puede tener una lectura diferente en contraposición con lo señalado por Navarro (1988). También se puede considerar que esta creencia es más estable debido a que responde a esquemas mientras que el afrontamiento evaluado es más situacional. Por tanto, en relación a esta creencia, un sujeto que evalúe una situación cualquiera como

ARTÍCULO ORIGINAL

**Tabla 6:** Análisis descriptivo de las creencias irracionales, según grupos etarios.

Creencias irracionales	Nivel	18 - 25	26 - 35	36 - 45	36 - 45
		Fr	Fr	Fr	Fr
Es una necesidad absoluta tener el amor y aprobación de las demás personas	Si	8	2	5	2
	No	2	7	4	1
	Total	10	9	9	3
Se debe ser infalible, constantemente competente y perfecto en todo lo que hacemos	Si	7	7	5	2
	No	3	2	4	1
	Total	10	9	9	3
Las personas que son malvadas y villanas deben ser siempre castigadas.	Si	9	4	1	3
	No	1	5	8	
	Total	10	9	9	3
Es horrible y catastrófico cuando las cosas no son de la manera en que nos gustaría	Si	4	2	5	1
	No	6	7	4	2
	Total	10	9	9	3
Las circunstancias externas causan las miserias humanas y las personas reaccionan en medida que estas provocan emociones.	Si	3		1	1
	No	7	9	8	2
	Total	10	9	9	3
Se debe sentir miedo y ansiedad acerca de cualquier cosa que sea desconocida e incierta.	Si	8	6	5	
	No	2	3	4	1
	Total	10	9	9	1
Es más fácil evitar que el enfrentar las dificultades y responsabilidades de la vida	Si	5	3	5	1
	No	2	3	4	2
	Total	10	9	9	3
Necesitamos de algo y/o alguien más grande o fuerte que nosotros en quien confiar y apoyarnos.	Si	6	4	3	2
	No	4	5	6	1
	Total	10	9	9	3
Los hechos de nuestro pasado tienen mucha importancia para determinar nuestro presente.	Si	7	1	3	1
	No	3	8	6	2
	Total	10	9	9	3
La felicidad puede ser lograda por medio de la inacción, la pasividad y el ocio sin final	Si	3	1	1	1
	No	7	8	8	2
	Total	10	9	9	3

potencialmente dañina puede vivenciar un incremento de su estado de ansiedad. El grado de incremento de tal emoción estará en función de un amplio conjunto de variables que van desde las más básicas tendencias de personalidad, hasta las características propias del entorno. En este punto, parece ser válido hacer referencia al valor adaptativo del estrés (Minici, Rivadeneira y Dahab, 2004).

En la relación de estilos de afrontamiento y las creencias irracionales en relación a la edad, no se encontró mayor variación en la correlaciones. Esto sugiere que la relación entre las creencias irracionales

y estilos de afrontamiento es moderada, la asociación entre ambas variables se da independiente de la edad. En lo que se refiere a la relación de ambas variables del estudio, con el tiempo de tratamiento, se observó que no existe una variación significativa, resultado diferente al encontrado por Martínez y Verdejo (2010) y la National Institute on Drug Abuse (2009) que refieren que la permanencia del adicto en el centro de rehabilitación, generará una diferenciación en la presencia de las distorsiones cognitivas, es decir, que la permanencia en el tratamiento durante un periodo razonable de tiempo es esencial para su eficacia. Estos resultados contradictorios puede explicarse debido

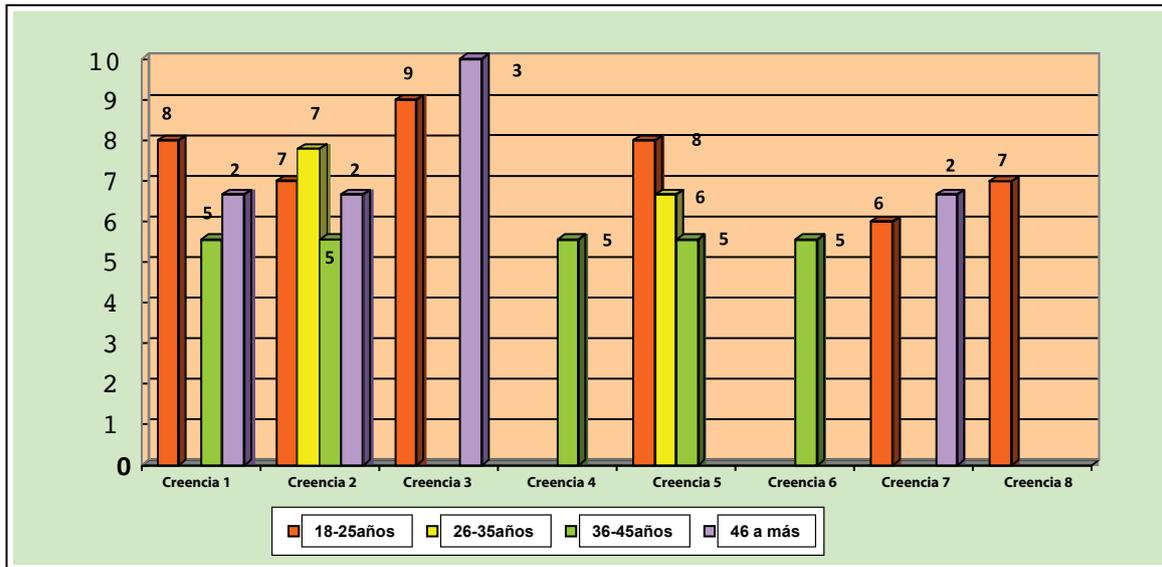


Gráfico 4. Creencias irracionales predominantes en pacientes drogodependientes según grupos etarios.

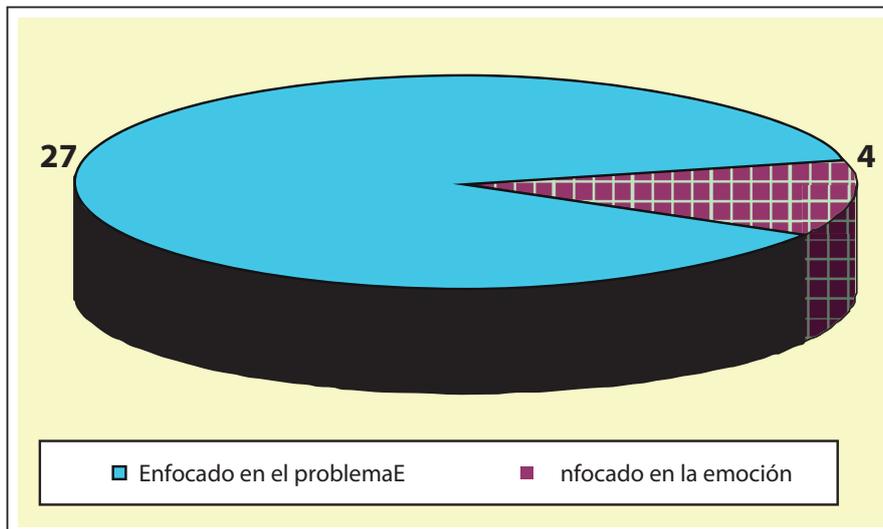


Gráfico 5. Estilos de afrontamiento predominantes en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de Lima Metropolitana.

Tabla 7: Descripción de los estilos de afrontamiento, según grupos etarios.

Estilo de afrontamiento	18 – 25	26 - 35	36 - 45	46 a más
	Fr	Fr	Fr	Fr
Enfocado al problema	10	7	7	3
Enfocado a la emoción		2	2	
Total	10	9	9	3

Tabla 8: Descripción de los estilos de afrontamiento, según tiempo de consumo.

Estilo de Afrontamiento	1 a 3	4 a 8	9 a 15	16 a más
	Fr	Fr	Fr	Fr
Enfocado al problema	10	8	6	10
Enfocado a la emoción			4	
Total	10	8	10	10

## ARTÍCULO ORIGINAL

al tiempo de tratamiento que reciben los evaluados (de 10 meses a 12 meses) dentro de los cuales se produce una serie de cambios y eventos en su estadía. Esto es diferente a la investigación realizada por NIDA, en la cual el tiempo de tratamiento es de dos años aproximadamente, y con perfiles de pacientes notablemente distintos a los participantes de la presente investigación, influyendo el aspecto socio-cultural, rasgos de personalidad y fases del tratamiento.

Al intentar identificar la relación entre los estilos de afrontamiento y creencias irracionales en relación al tiempo de consumo, no se encontró una diferencia importante en la fuerza de la correlación.

En referencia a los objetivos específicos y en relación a las creencias se halló que las creencias dos y seis son las que se presentan con mayor frecuencia, donde la primera puede generar una fuerte sensación de frustración en el sujeto; resultado que coincide con lo encontrado por Bocanegra (1990) para la misma creencia. Es importante plantear que la presencia de esta creencia irracional, en los consumidores de sustancias psicoactivas, contiene una fuerte tendencia a desarrollar características emocionales como: odiar equivocarse, extremada exigencia personal, intolerancia a la frustración, evitan situaciones que pueden significar un fracaso, o actividades en las que asumen fracaso anticipado, molestia hacia éxito de las otras personas. Estos rasgos pueden estar sugiriendo una baja tolerancia a la frustración, particularmente, en los consumidores de sustancias sensibles ante cualquier desengaño, insatisfacción o interferencia con sus objetivos de vida, deseos o acciones, tal como ya lo señalaba Ellis, 1998; Beck, 1999 y Harrington, 2007. Por otro lado, las demandas, expectativas, deseos e impulsos que presentan estos grupos de consumidores, tienden a vivenciarlos como necesidades imperativas que demandan de una pronta satisfacción imponiéndolas sobre sí mismos como sobre los demás. En este sentido, la persona dependiente de sustancias, tiende a alterar su esquema cognitivo y afectivo a través de cuestionando y juzgando las situaciones cotidianas debido a la presión interna para alcanzar sus objetivos de satisfacción, de sus deseos o para la realización de sus objetivos. Así, la impaciencia, el perfeccionismo, la intolerancia y la inquietud caracterizan, en parte, el escenario cognitivo de las adicciones.

La presencia de la creencia seis en los consumidores de sustancias psicoactivas, puede significar una fuerte tendencia a presentar una preocupación desmesurada por un problema, lo que podría interferir en el desenvolvimiento de sus actividades: Esto mismo, también sugiere que su procesamiento y accionar tienden a estar orientados a contextos y situaciones seguras, asumiendo lo que tienen, evitando correr

riesgos. También se puede evidenciar reacciones de ansiedad ante eventuales obstáculos y situaciones a enfrentar en el futuro. Si bien esta distorsión se puede dar como resultado de una elaboración imaginaria, también puede ser consecuencia vivencial o real. Estos resultados son compatibles con los de Rojas (2006); Vela (1990); Navarro (1998); Hagan y Davison (1986) y Sherman (1984).

Dentro de las teorías cognitivo-conductuales sobre los procesos adictivos, el modelo de afrontamiento al estrés (Wills y Shiffman, 1985; Wills y Hirky, 1996) se considera que el consumo de sustancias sería una respuesta del consumidor a los estresores vitales a los que se enfrenta a lo largo de su vida. Así, el consumo reduciría los efectos negativos del estrés. En este contexto, por tanto, se puede deducir que si una persona tiene habilidades adecuadas y adaptativas, para afrontar el estrés, reduciría significativamente el riesgo de desarrollar trastornos adictivos, a diferencia de aquellas personas que carecen de estas habilidades. En efecto, el no responder adecuadamente a los estresores puede generar percepciones y sentimientos de ineficacia e impotencia. Lo mencionado guarda relación con lo sugerido por Ellis (1998) y Beck (1999) cuando dicen que los adictos se perciben a sí mismos como impotentes o indefensos, producto de experiencias desagradables y afrontadas de manera ineficaz. Esto quiere decir que, frente a cualquier obstáculo que tengan al frente, serán inundados por la sensación e ideas de impotencia y, consecuentemente, se puede producir un sentimiento transitorio de debilidad y temor al entorno donde se encuentran.

Respecto a las creencias irracionales del consumidor de drogas en función al grupo etareo, el rango conformado por las personas de 18 a 25 años (correspondiente a la adolescencia avanzada) son los que, según los resultados obtenidos, expresan mayor presencia de creencias irracionales, coincidiendo de esta manera, con lo encontrado por Vela (1991).

La evidencia sostiene que determinadas creencias irracionales se acentúan o debilitan por la extensión de la socialización, pertenencia de grupo y experiencias; sobre todo, que en esta etapa se dará un gran significado a las vivencias de las personas. El grupo de edad conformado por personas de 26 a 35 años (denominada adultez temprana) mostró una disminución en la presencia de las distorsiones cognitivas tal como se aprecia en la tabla 7. Esto puede explicarse por qué en esta etapa la persona hace uso de su capacidad para enfrentar la incertidumbre y la contradicción como producto de la experiencia a situaciones ambiguas (Papalia, 2001).

Ahora bien, considerando la variable estilos de afrontamiento respecto al objetivo sobre la tendencia

## ARTÍCULO ORIGINAL

de los estilos de afrontamiento en drogodependientes, Pedrero y Cols (2008) determinaron que existe una mayor tendencia de parte de los sujetos adictos a utilizar el afrontamiento de tipo emocional, como un intento de escape a situaciones estresantes o malestares internos; en este caso, el consumo de droga jugaría un rol anestésico de los síntomas en juego. Esta postura está en contradicción con lo encontrado en la presente investigación que encontró una tendencia por el estilo de afrontamiento dirigido al problema en pacientes drogodependientes. Resultado similar al encontrado por Guevara et al (2001) en una muestra de drogodependientes, quienes emplearon preferentemente estilos de afrontamiento centrados en el problema, contrariamente a los esperados. Al respecto, tanto en la práctica clínica de las adicciones e investigaciones, suele observarse que los adictos tienden a responder impulsivamente, se dejan llevar fácilmente por sus emociones; pero a la hora de enfrentar problemas, se centran en ellos e intentan solucionarlos sin pensar en sus estados emocionales. Lo anterior, se podría explicar también por el estilo comportamental aprendidos como consecuencia de haber sido expuestos a los tratamientos del centro de rehabilitación en el que se encuentran.

Al seguir analizando el objetivo acerca de los estilos de afrontamiento según grupo etario, se concluye que los resultados encontrados no coinciden con los reportados por Alcalde (1998) quien trabajó con una muestra de estudiantes no adictos, no encontró variación en los estilos de afrontamiento en función de la edad. Sin embargo, nuestros resultados sí son coincidentes con aquellos en los se plantean diferencia en la percepción, en la preferencia, en la frecuencia de uso, en los estilos de afrontamiento centrados en el problema y afrontamiento centrado en la emoción de acuerdo a la edad de los sujetos, como lo señalan Lazarus y Folkman (1988), corroborando lo encontrado por Gaeta & Martin (2009), y Canessa (2002).

Por otro lado, se comprueba una diferencia en la preferencia de los estilos de afrontamiento de acuerdo al grupo etario, destacando los grupos conformados por personas de 21 a 35 años y el grupo de 36 a 45 años, donde se registra una mayor preferencia por los estilos de afrontamiento centrado al problema. Esto puede evidenciar que, mientras la persona va madurando, incorpora y desarrolla un estilo de afrontamiento dirigido a la resolución del problema, así como su capacidad para autorregularse, siendo el primer paso para esto la toma de conciencia, como lo sugieren Gaeta y Martin (2009). Otro factor que coadyuva a ello puede ser la exposición al tratamiento en el centro de rehabilitación.

Finalmente, en relación a los estilos de afrontamiento según el tiempo de consumo, se confirmó lo encontrado por Guevara et al (2001) quien comunicó no haber encontrado una relación entre ambas. Esto siempre ha representado una preocupación en el ámbito clínico dado que se tiende a asumir que el deterioro que produce la drogodependencia también es a nivel cognitivo-emocional. Sin embargo, nuestros resultados nos pautan lo contrario, aun considerando que en la muestra se encuentran personas consumidoras con uno a ocho años, y drogodependientes con más de dieciséis años de consumo. Esto puede estar reflejando el efecto del programa de rehabilitación, con independencia del tiempo de consumo.

## CONCLUSIONES

1. Se encontró que existe una correlación moderada entre estilos de afrontamiento al estrés y las creencias irracionales en pacientes drogodependientes de un centro de rehabilitación de Lima Metropolitana.
2. La edad, el tiempo de consumo y el tiempo de tratamiento no modifican la fuerza de la correlación entre las creencias irracionales y los estilos de afrontamiento al estrés.
3. Se encontró que los participantes de esta investigación presentan predominantemente la creencia 2: “*Se debe ser infalible, constantemente competente y perfecto en todo lo que hacemos*”, y la creencia 6: “*Se debe sentir miedo y ansiedad acerca de cualquier cosa que sea desconocida e incierta*.”
4. El grupo etario de 26 a 35 años presenta en menor proporción creencias irracionales destacando la creencia 2 y la creencia 6. En cambio, los grupos etarios de 18 a 25 años y el grupo de 36 a 45 años, presentan una mayor proporción de creencias irracionales.
5. El estilo de afrontamiento predominante en el grupo estudiado es el *centrado en el problema*.
6. El grupo etario de 18 a 25 años y el grupo de 46 a más años, presenta un estilo de afrontamiento al estrés *enfocado al problema*. Mientras que los participantes pertenecientes al grupo etario de 26 a 35 años, y 36 a 45 años presentan una mayor tendencia al estilo de afrontamiento *dirigido al problema*.
7. Los participantes que presentan entre 1 a 8 años y mayor a 16 años de consumo, presentan un estilo de afrontamiento *enfocado al problema*.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alford, B. A. y Beck, A. T. (1997). The integrative power of cognitive therapy. Ed. Guildford Press, New York.

ARTÍCULO ORIGINAL

2. Beck, Aaron. (1999). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Editorial Paidós. Barcelona España.
3. Beck, A.T. (1993). *Cognitive approaches to stress*. En: R. Woolfolk y P. Lehrer (Comp.), *Principles and practice of stress management*, Guilford Press. New York, pp. 333- 372.
4. Beck, A.T. (1964). *Thinking and depresión. II Theory and therapy*. En: *Archives of General Psychiatry*, No 10, pp. 561-579.
5. Beck, A.T.; Rush, A.J.; Shaw, B.F. y Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press. New York
6. Beck, A.T.; Wright; Newman, C.F. y Liese, B.S. (1999). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Ed. Paidós, Barcelona
7. Belloch Amparo, Sandín Bonifacio, Ramos Francisco (1995). *Manual de Psicopatología Volumen II*. España: McGraw-Hill.
8. Bocanegra, C. (1990). *Las creencias irracionales: Un estudio comparativo entre un grupo de sujetos consumidores de PBC y un grupo de sujetos no consumidores de drogas. Un enfoque racional emotivo*. Tesis para el Título de Licenciado en Psicología. Universidad Mayor de San Marcos. Lima- Perú.
9. Buendía Vidal José (1993). *Estrés y Psicopatología*. España: Pirámide.
10. Blake, D. D. y Keane, T.M. (1992). *Post- traumatic Stress Disorder and Coping in Veterans who are seeking Medical Treatment*. *Journal of Clinical Psychology*, vol XL VIII, (6), 695-704.
11. Calvete, Esther & Orue, Izaskun (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.
12. Carver, C., y Scheier, M. (1994). *Situational Coping and Coping Dispositions in a Stressful Transaction*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (2), 267- 283.
13. Carver, C., Scheier, M. y Weintraub, J. (1989). *Assesing Coping Strategies: A theoretically Based Approach*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (2), 267-283.
14. CONTRADROGAS (1999). *Encuesta nacional sobre prevención y uso de drogas. Informe general*. INEI-UPCH-PNUFID-NAS.
15. Chau, C. (1998). *Consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios: motivaciones y estilos de afrontamiento*. Tesis de Maestría en Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima – Perú.
16. Chiang, C.H. (2006) *Las relaciones entre rasgos de personalidad, creencias irracionales, craving y recaída de hombres consumidores de anfetaminas*. *Revista Crime and Criminal Justice international*. Vol 7 (2006).
17. Deary, I. J. (2001). *Human intelligence differences: A recent history*. In *Trends in Cognitive Sciences*, No. 5 (3), pp. 127-130.
18. 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.
19. Ellis, Albert. (1992). *Terapia Racional Emotiva con Alcohólicos y Toxicómanos*. Editorial Desclee de Brouwer. Bilbao.
20. Ellis, A. (1986). *Cognition affect in emotional disturbance*. In: *Psychological Abstracts*.
21. Ellis, A. (1984). *Autocontrol: El método de la Terapia Racional Emotiva*. En: *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, pp.43-54.
22. Ellis, A (1980). *Razón y emoción en psicoterapia*. Ed. Desclée de Brouwer S. A. España.
23. Ellis, A. (1976). *How to live with a «neurotic»*. New York: Crown Publisher.
24. Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Seacucus Ed. New Cork, Lyle Stuart.
25. Ellis, A.; McInerney, J. F; DiGiuseppe, R. y Yeager, R. J. (1992). *Terapia Racional-Emotiva con alcohólicos y toxicómanos*. Ed. Desclée de Brouwer, S. A. Bilbao
26. González, R.; Montoya, I.; Casullo, M. y Bernabéu, J. (2002). *Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes*. *Revista Psicothema*. Vol. 14, N° 2, pp. 363-368.
27. Guevara, G.; Hernández, H. y Flores, T. (2001). *Estilos de Afrontamiento al estrés en pacientes drogodependientes*. *Revista de Investigación en Psicología*. Vol. 4, N° 1, pp. 53—65.
28. Gaeta González, María Leticia; Martínez Hernández Pilar (2009). *Estrés y adolescencia: estrategias de afrontamiento y autorregulación en el contexto escolar*. *Revista Studium: revista de humanidades* , Vol. 15 , pp 327-344.
29. Harrington, Neil (2007). *Frustration Intolerance as a Multidimensional Concept*.
30. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, Vol. 25, No. 3, September 2007.
31. Hernández, Fernández y Baptista (2003). *Metodología de la investigación*. México: D.F: MC GRAW-HILL.
32. Kerlinger, F. & Lee, H. (2002). *Investigación del Comportamiento. Métodos de investigación en Ciencias Sociales*. México: Mc Graw Hill.
33. Lazarus, Richard S. & Folkman, Susan (2000). *Estrés y Procesos cognitivos*. Editorial Martínez Roca. España.
34. Leshner, A. (1999). *Drug abuse and mental disorders: Comorbidity is reality*. En: *NIDA ,Notes*, Nª 5, V (14), pp.3-4

35. Lévano, R. (2003). El patrón de Conducta tipo A y tipo B y los estilos de afrontamiento al estrés en una muestra de personal militar. Tesis para optar el grado de académico de Magíster en Psicología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima- Perú.
36. Martín Díaz, M.; Jiménez, M. y Fernández-Abascal, E. (2000). Estudio sobre las escalas de estilos y estrategias de afrontamiento. Revista Electrónica de Motivación y Emoción- REME, Vol 3, N° 4.
37. Moncada, S. (1997). Factores de riesgo y de protección de carácter social relacionados con el consumo de drogas. Plan Nacional de Drogas. Madrid.
38. Mochales, S. y Gutiérrez, M. (2010). Estrategias de afrontamiento al estrés en un grupo de personas en proceso de reinserción social. Artículo extraído de <http://www.cop.es/colegiados/ca00088/pag10.htm>
39. Moscoso, M.S. (1998). Estrés, Salud y Emociones: Estudio de la Ansiedad, Cólera y Hostilidad/Stress, Health and Emotions. Revista de Psicología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. 2, 2, 47-68.
40. Navarro, R. (1997). Ñaña: Comunidad Terapéutica Peruana. Lima: CEDRO- Atenea.
41. National Institute on Drug Abuse: NIDA (2009). Enfoques del tratamiento para la drogadicción. NIDA: Infofacts. New York-USA.
42. Pandina, R. P. (1996). Risk and protective factors models in adolescent drug use: Putting them to work for prevention. En: National Conference on Drug Abuse Prevention Research, NIDA
43. Papalia D & Wendkos S. (2004). Desarrollo Humano. México: MacGraw Hill.
44. Papalia D & Wendkos S. (2001). Desarrollo Humano. México: MacGraw Hill.
45. Pedrero, Eduardo; Rojo, Gloria; Puerta, Carmen (2008). Estilos de afrontamiento al estrés y la adicción. Revista española de drogodependencias. Vol.33, N° (4) pp 256-270.
46. Richaud, M; Barrionuevo, D y Mussi, C. (2001). Estilo de afrontamiento en relación con los estadios de cambio intencional de la conducta adictiva. Revista Electrónica de Psiquiatría. Págs. 62-68.
47. 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.
48. Rojas, V. M. (2005). Consumo de drogas psicoactivas en un colectivo de púberes y adolescentes. Pautas y tendencias. ONUDD-CEDRO. Lima – Perú.
49. Rojas, V.M. (2002). Factores de riesgo y protectores identificados en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. *Revisión y análisis del estado actual*. En: A. Zavaleta (Ed.). Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud. CEDRO-NAS, pp. 53-93.
50. Rojas, V. M. (1999). Mujeres que consumen sustancias psicoactivas. Un estudio psicológico, social y cultural sobre 627 casos. NAS-CEDRO.
51. Rojas, V. M. (1996). Consumo de pasta básica de cocaína en mujeres. Un estudio desde la perspectiva de género. CEDRO-EDEX KOLEKTIBOACOMUNIDAD ECONÓMICA EUROPEA.
52. Saavedra, J.; Malpartida, C.; Nizama, M.; Vásquez, F.; Matos, L.; Huamán, J.; Arellano, C.; Pomalima, R.; Guerra, M.; Paz, V.; Robles, Y.; Gonzáles, S.; Sagástegui, A.; Vargas H.; Stucchi, S.; Chirinos, R. y Díaz, R. (2002). Estudio epidemiológico metropolitano en salud mental 2002. Informe general. Anales de Salud Mental. Publicación oficial del instituto especializado de salud mental, V- XVIII, Nos. 1 y 2.
53. Salazar, V. (1992). Estilos de afrontamiento al estrés en relación a las dimensiones de personalidad: Neuroticismo- extroversión. Estudio realizado en un grupo de estudiantes universitarios. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.
54. Sánchez, R. (1993). 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.
55. Vandervoot, Debraj (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.
56. Van Etten, M. L. y Anthony, J. C. (1999). Comparative epidemiology of initial drug opportunities and transition to first use: marijuana, cocaine, hallucinogens and heroin. En: Drug and Alcohol Dependence, N° 54, pp. 117-125.
57. Vallejo, J. (2004). Consumo de drogas y factores de riesgo y protección en escolares de educación secundaria. DEVIDA, 189 pp.
58. 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.
59. Vigo, M. (1999). Creencias irracionales en varones y mujeres dependientes de cocaína. Tesis para el Título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica. PUCP Lima.