

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Psicología

**CREENCIAS IRRACIONALES EN MUJERES CON CÁNCER DE CUELLO
UTERINO QUE RECIBIERON TRATAMIENTO EN LA FUNDACIÓN
ONCOLÓGICA DEL CARIBE, DE LA CIUDAD DE SANTA MARTA**

Preparado por

Ilka María De la Hoz Barrio

Rina Silvana García Bayona

Director: Ps. F. Robert Ferrel Ortega, M.A.

Santa Marta, Colombia

2008

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Firma Presidente del Jurado

Santa Marta, Diciembre de 2008

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus más sinceros agradecimientos a:

Al Doctor Fernando Robert Ferrel Ortega, Psicólogo, Magíster en Psicología Clínica, Docente de Tiempo Completo de la Universidad del Magdalena, por dirigir nuestro Trabajo de Grado por apoyarnos, motivarnos y brindarnos la confianza que más que un director ha sido un compañero y amigo en este proceso y lucha por alcanzar nuestra meta. y siempre llenándonos de las mejores energías para que cuando cayéramos nos levantáramos y poder seguir luchando sin desfallecer por esto que hoy es esencial en nuestras vidas.

A Marlon Carmene Medina, Administrador de Empresas de la Universidad del Magdalena, por asesorarnos y colaborarnos en la realización del procesamiento de la información.

A los Directivos y pacientes de la Fundación Oncológica del Caribe (FOCA) de la ciudad de Santa Marta, por su confianza y colaboración al permitirnos el acceso a la información ya la consecución de la población y muestra de la investigación.

A todos los docentes del programa de psicología que en algún momento fueron nuestros maestros que nos brindaron sus conocimientos y sabiduría en el transcurso de nuestro desarrollo como personas para así lograr ser grandes profesionales.

A nuestros padres, hermanos, familiares, amigos, y compañeros, gracias por creer una vez mas en nosotras.

DEDICATORIA

Hoy doy gracias a Dios por ser quien soy, por haberme mostrado mi camino y permitirme conocer a personas maravillosas y vivir momentos que nunca podre cambiar pero que al final me enseñaron a elegir lo que es bueno o malo para mí. Poder decir con gran satisfacción que he logrado unas de las metas que me he propuesto.

A ti mami por ser quien eres, por enseñarme que la vida no es simple que debemos luchar por ser diferentes y lograr alcanzar nuestros sueños, cuestionar nuestros hechos y mostrarme lo verdaderamente importante en la vida. Te doy gracias por que sin tu apoyo y sin la manera en la que crees en mi no lo hubiera logrado.

A mi tía Nubia quien me acompañó en gran parte de este paso que he dado, por ser comprensiva y por apoyarme cuando lo necesite y que siempre tuvo la fe en que lo lograría.

Mi gordo quien se ha convertido en una persona importante en mi vida y que ha estado en los buenos y malos momentos conmigo. Por apoyarme en cada una de mis decisiones y querer verme realizada como profesional y sobre todo como persona.

Charlie y wanda son mi vida mi sol, mi pensar cada mañana, a ellas dos se las dedico por que son mi fuerza para seguir adelante y luchando por cada deseo que llega a mi.

Massiel un personaje importante en este recorrer, pues de no ser por ella en el momento que lo necesite aun no estuviera escribiendo estas líneas me faltaría mucho. Gracias a todos y únicamente a las personas que creyeron sin duda en mí, en que lo lograría.

Rina Silvana

DEDICATORIA

Le doy gracias a Dios por todas las cosas buenas que por medio de el he tenido.....mi madre.... Que gracias a ella he salido adelante con su esfuerzo y dedicación. Que gracias a los frutos que ella ha cultivado me dio todo... la universidad y el resto de cosas buenas que han pasado en mi vida...

A mis amigos por soportarme en las buenas y en las malas... que me acompañaron en todo este proceso....

A mi papa porque gracias a que el no me dio nada eso hizo que me diera mucha mas fuerzas para salir adelante y ser una mejor persona y profesional..

Mama gracias por todo y todo esto es por ti y para ti...

A todas las personas que han creído en mi y que lo siguen haciendo..

Ilka María

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---------------------------------|-----|
| RESUMEN –ABSTRACT | 8-9 |
| INTRODUCCION | 10 |
| 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 11 |
| 2. JUSTIFICACION | 16 |
| 3. OBJETIVOS | 21 |
| 3.1 Objetivo General | 21 |
| 3.2 Objetivo Específicos | 21 |
| 4. MARCO TEORICO | 21 |
| 4.1 El cáncer de cuello uterino | 21 |
| 4.2 Creencias Irracionales | 26 |
| 5. METODOLOGIA | 42 |
| 5.1 Tipo de Investigación | 42 |
| 5.2 Definición de Variable | 43 |
| 5.3 Población y Muestra | 43 |
| 5.4 Técnicas e Instrumentos | 44 |
| 5.5 Procedimiento | 46 |
| 6. CONSIDERACIONES ÉTICAS | 47 |
| 7. RESULTADOS | 47 |
| 8. DISCUSIÓN | 57 |
| 9. BIBLIOGRAFIA | 63 |
| 10. ANEXOS | 66 |

LISTADO DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Cuadro de Variables | 43 |
| Tabla 2: Rango de Edad de las Participantes | 44 |
| Tabla 3. Clasificación de las Creencias Irracionales. | 45 |
| Tabla 4. Resultados generales de presencia de Creencias Irracionales. | 49 |
| Tabla 5. Creencias Irracionales, Límite Inferior | 49 |
| Tabla 6. Media de las mujeres con cáncer de cuello uterino | 50 |
| Tabla 7. Creencias Irracionales, Límite Superior | 51 |
| Tabla 8. Prevalencia de Ideas Irracionales | 53 |
| Tabla 9. Prevalencia de Ideas Irracionales, límite inferior, media y superior. | 54 |
| Tabla 10. Comparación de las creencias irracionales, según edad | 54 |

LISTADO DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| GRAFICO 1. Creencias Irracionales, Límite Inferior | 50 |
| GRAFICO 2. Media de mujeres con cáncer de cuello uterino | 51 |
| GRÁFICO 3. Creencias Irracionales, Límite Superior | 52 |
| GRAFICO 4. Prevalencia de Ideas Irracionales. | 53 |
| GRAFICO 5. Comparación creencias irracionales según edad, rango 35-45 años | 55 |
| GRAFICO 6. Comparación creencias irracionales según edad, rango 46-55 años | 55 |
| GRAFICO 7. Comparación creencias irracionales según edad, rango 56-66 años | 56 |

Resumen

Creencias Irracionales en Mujeres con cáncer de cuello uterino, que recibieron tratamiento en una IPS de la Ciudad de Santa Marta

La presente investigación se llevó a cabo mediante un tipo de investigación descriptivo, con un diseño de *muestreo por conveniencia no probabilística*, que tuvo como muestra sólo a aquellas pacientes de la Fundación Oncológica del Caribe (FOCA) que presentaron este diagnóstico y que además confirmaron su participación en la investigación, con el objetivo de identificar y describir las creencias irracionales que presentan las mujeres con cáncer de cuello uterino, bajo tratamiento (radioterapia, quimioterapia) en esa Entidad. Se utilizó como herramienta de medición el *Cuestionario IBT (Irrational Beliefs Test) de Albert Ellis*, el cual consta de un total de 130 ítems que evalúan la manera cómo el sujeto piensa acerca de su entorno, la felicidad, la competitividad, la tristeza, los prejuicios, los problemas, los castigos, el apoyo a otros, etc., con el fin de evaluar el número y tipo de creencias irracionales manifestadas. Se aplicó a una muestra de 32 mujeres con cáncer de cuello uterino que realizaron su tratamiento entre los meses de Mayo y Septiembre de 2008, cuyas edades oscilan entre 35 y 70 años. Los resultados muestran que hay cinco ideas irracionales presentes en el grupo general de mujeres con cáncer de cuello uterino participantes en esta investigación: ansiedad por preocupación, irresponsabilidad emocional, autoexigencia, influencia del pasado y normatividad. Las autoras sugieren mayores investigaciones con muestras más amplias y programas de atención médico-psicológicos para estas pacientes.

Palabras clave: creencias irracionales, cáncer, cáncer de cuello uterino, quimioterapia, radioterapia.

ABSTRACT**Irrational Belief in women with Cervical Cancer,
who received treatment in an IPS of the City of Santa Marta**

This research titled "Irrational Beliefs in women with cervical cancer, receiving treatment in an IPS, the City of Santa Marta," was carried out through a kind of descriptive research, with a sampling design for convenience not probabilistic, which was shown only to those patients in the Caribbean Oncology Foundation (FOCA) that submitted this diagnostic and also confirmed their participation in research, with the aim of identifying and describing the irrational belief that present women with cancer cervical cancer, under treatment (radiotherapy, chemotherapy) in that entity. It was used as a measurement tool Questionnaire IBT (Irrational Beliefs Test) of Albert Ellis, which consists of a total of 130 items that assess how the person thinks about their environment, happiness, competitiveness, sadness, the prejudices, problems, punishment, support for other, and so on. in order to assess the number and type of irrational beliefs expressed. It was applied to a sample of 32 women with cervical cancer that made their treatment between the months of May and September 2008, aged between 35 and 70 years. The results show that there are five irrational ideas present in the general group of women with cervical cancer participants in this study: anxiety for concern, emotional irresponsibility, self, the influence of the past and regulations. The authors suggest further research with larger sample programs and medical-psychological care for these patients.

Key words: irrational beliefs, cancer, cervical cancer, chemotherapy, radiotherapy.

INTRODUCCIÓN

Desde hace poco tiempo la enfermedad de cáncer se ha convertido en unas de las causas de muerte más reconocidas a nivel mundial, sobre todo en las mujeres que padecen esta enfermedad, quienes tienden a desarrollar cáncer de mama o de cuello uterino (cervicouterino). El cáncer es, a nivel mundial, la segunda causa de muerte en la población femenina.

Según investigaciones realizadas sobre el desarrollo de cáncer de cuello uterino se puede decir que la mirada que se hace con respecto a esta enfermedad no es la misma que se podía hacer hace cincuenta años, pues en estos momentos es necesario tener muy en cuenta las variables de la enfermedad, especialmente las sociales y, sobre todo, las psicológicas.

Una de las definiciones que podemos manejar de cáncer cervicouterino es aquella en la cual plantea que el cáncer de cervix es un tipo frecuente de cáncer en mujeres y consiste en una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (maligna) en los tejidos del cuello uterino.

Con el diagnóstico y desarrollo de la enfermedad se desarrollan una serie de pensamientos en la persona que recibe el resultado que puede influir de manera significativa en el tratamiento y mantenimiento del mismo, pues recordemos que en los procesos de salud juega un papel importante en el estado de ánimo y las ideas que la persona tiene acerca de su propia enfermedad.

Así mismo, las personas en cada una de las situaciones en los cuales se ven inmerso a través de su vida, pueden verse afectados física y emocionalmente, creando juicios o ideas que no siempre reflejan la realidad de los hechos; los cuales estas personas pueden creer que sus pensamientos son “correctos o racionales”, y por el contrario, estas personas pueden estar formulando pensamientos que pueden estar experimentando y emitiendo una serie de emociones y conductas que desembocan en otras creencias, también irracionales,

elaborando una cadena de pensamientos disfuncionales, los cuales intensifican la insatisfacción emocional y las conductas disfuncionales. Las Creencias Irracionales son pensamientos que pueden generar distintos malestares, ya que suelen ser poco lógicas, no basadas en la evidencia y de tendencias extremistas, exageradas o excesivamente exigentes para con nosotros mismos o con los demás, lo que nos puede provocar tanto sentimientos inapropiados (depresión, excesiva culpabilidad, ansiedad, ira etc.) como conductas autodestructivas (adicciones, violencia, suicidio etc.), ocasionando en las personas determinados padecimiento afectivo- fisiológico en cada una de ellas.

Por tal razón, las autoras decidieron investigar y estudiar la variable psicológica de las creencias irracionales dentro del campo de psicología Clínica y de la Salud, con el fin de identificar y describir las ideas irracionales presentes en un grupo de mujeres con cáncer de cuello uterino, la cual se realizó siguiendo los lineamientos trazados por el Reglamento de Grado del Programa de Psicología de la Universidad del Magdalena y las normas APA vigentes.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer es un problema relevante dentro del perfil epidemiológico de Colombia. El país no tiene aún conocimiento certero acerca del comportamiento de la enfermedad en nuestro medio. Datos generales muestran que, *“después de las enfermedades cardiovasculares y las muertes violentas, las neoplasias malignas son la tercera causa de mortalidad en Colombia”* (Bayes, 1985. Pág. 22), y *“la incidencia estimada para el 2000 fue de 60.883 casos, con 33.178 muertes”* (Constanza y Marion, 2002. p. 15).

Las estadísticas *“mundiales y nacionales muestran que el cáncer es la segunda causa de muerte en las mujeres; de esta enfermedad, el cáncer de cuello uterino aparece en nuestro medio como el segundo cáncer incidente más frecuente después del cáncer de glándula mamaria y el primero en mortalidad”* (Ortiz, Uribe, Díaz y Dangond, 2004. p. 33). Estos

datos obligan a establecer intervenciones en las mujeres susceptibles, para lograr con adecuados programas de detección, la disminución de las tasas de incidencia y de mortalidad.

Como el cuello uterino es un sitio de fácil abordaje, se facilita la aplicación de pruebas de tamizaje para lograr la detección tanto de las lesiones malignas como de las premalignas que se asocian en grado variable con la progresión a cáncer. Este contraste *“está dado por todos los factores asociados con la génesis de la neoplasia y los obstáculos, tanto personales como sociales y del sistema de salud para el diagnóstico precoz de la enfermedad”* (Ortiz y Cols, 2004. p. 35).

Los tumores genitales femeninos constituyen aproximadamente una cuarta parte de todos los tipos de cáncer que padecen las mujeres, con excepción del de mama, en el mundo entero. El cáncer cervicouterino *“representa el 15% de todas las variedades de cáncer diagnosticadas en mujeres y el segundo tipo de cáncer en el mundo. Se calcula que su frecuencia es de aproximadamente 465.000 nuevos casos cada año, de los cuales 95.000 se presentan en los países desarrollados y 370.000 en las naciones en desarrollo (aproximadamente 80%), donde sigue siendo el tipo de cáncer más importante”* (Serman, 2002. p. 45).

Los virus papiloma *“son un género de virus agrupados juntos, por su tumorigenicidad y homogeneidad de DNA, que afectan a vertebrados. Actualmente se conocen más de 70 tipos de virus papiloma humanos (HPV), mostrando cada tipo un tropismo particular por sitios anatómicos específicos, siendo comunes las infecciones de piel y de mucosas del tracto oral, respiratorio y ano genital. La International Agency for Research on Cancer (IARC) de la OMS los clasifica como "carcinogénicos" (tipos 16 y 18), "probablemente carcinogénicos" (tipos 31 y 33), y "posiblemente carcinogénicos" (otros excepto 6 y 11)”* (Serman, 2002. p. 14).

Por otra parte, *“se ha encontrado una fuerte asociación entre infección ano genital por HPV y desarrollo de neoplasia cervical intraepitelial y cáncer cervicouterino invasor. En 2.600 frotis cervicales se encontró DNA del tipo virus altamente oncogénico en el 47% de las NIE de alto grado y en el 47% de los cánceres cervicouterinos invasores. En un estudio prospectivo en más de 18.000 mujeres se encontró, mediante técnicas de inmunología molecular, que la presencia de anticuerpos contra HPV16 confiere un riesgo 12 veces mayor que el resto de la población de desarrollar cáncer cervicouterino o carcinoma in situ”* (Serman, 2002. p. 16).

La incidencia del Cáncer de Cuello Uterino en los países de América Latina varía de acuerdo al país, nivel socioeconómico y si es buscado en población rural o urbana; *“una de cada 1,000 mujeres de 35 a 55 años padece Cáncer de Cuello Uterino. Si analizamos la incidencia calculada en mujeres de 25 o más años se ha ubicado como la segunda en orden de frecuencia y para la población femenina, en el primer lugar. En el grupo de 30 a 44 años es la tercera causa de muerte y una de las primeras diez en todos los grupos de edad hasta los 64 años”* (Nova, 2001. p. 20.)

Por orden de frecuencia: *“El Salvador, Nicaragua, Guatemala, Colombia y Cuba ocupan los cinco primeros lugares en incidencia por cada 100,000 habitantes. En Estados Unidos de Norteamérica, durante 1990 el número calculado de nuevos carcinomas cervicouterinos fue de 13,500 casos, cifra relacionada con la inmigración de mujeres latinas principalmente de: El Salvador, Guatemala, Nicaragua y México a los Estados del sur de los Estados Unidos de Norteamérica”* (Nova, 2001. p 22).

En Latinoamérica aún no se ha logrado un impacto favorable en el control de las defunciones por Cáncer de Cuello Uterino. Los tumores malignos están dentro de las primeras diez causas de mortalidad, sólo superados por las enfermedades del corazón. El cáncer más frecuente en la población femenina seguirá siendo por muchos años el Cáncer

de Cuello Uterino, mientras el nivel sociocultural y la educación de la enferma no cambien en nuestro medio, así mismo, es la principal causa de muerte por tumores malignos en la mujer (Nova, 2001).

De acuerdo con lo anterior, al conocer el diagnóstico por parte de los médicos, la paciente recibe un fuerte impacto psicológico, sobre todo en la percepción que la paciente hace de la enfermedad y de la situación, ya que la persona entra a replantear aquellos pensamientos que tenían con respecto a las personas que padecían una enfermedad de tipo cancerígena, desarrollándose pensamientos racionales o irracionales, en conjunto, al conocimiento y diagnóstico de padecer esta enfermedad. Cuando los pensamientos o ideas se tornan irracionales, *“tienden a ser autodestructivos para la persona, pues tienden a desarrollar pensamientos distorsionados de la realidad que lo circunda, con lo cual se instauran unas creencias que no tienen peso ni validez real y que, al momento de ser confrontadas, la paciente o la persona se queda sin argumentos teóricos o empíricos que sostengan este pensamiento”* (Melosevich y Palacios, 2000. p. 28).

Los seres humanos se ven afectados física y emocionalmente por las situaciones que les rodean, ya que crean juicios o ideas que no siempre reflejan la realidad de los hechos. Al creer que su pensamiento es “correcto o racional”, estas personas experimentan y emiten una serie de emociones y conductas que desembocan en otras creencias, también irracionales, elaborando una cadena de pensamientos disfuncionales, los cuales intensifican la insatisfacción emocional y las conductas disfuncionales (Ellis, 1999 citado en Rojas, 2004).

De igual forma, la influencia del pensamiento en la persona puede ser funcional o disfuncional. Los pensamientos funcionales se refieren a ideas racionales, las cuales permiten que la persona se desenvuelva de manera asertiva en la sociedad, mientras que las disfuncionales son todo lo contrario. Por su parte, Sarason y Sarason (1996), señalan que

“los pensamientos inadaptados causan conductas inadaptadas, ya que es necesario el aprendizaje de nuevas organizaciones cognitivas para propiciar pensamientos sanos” (p. 53). Estos pensamientos inadaptados o irracionales son los que Ellis llama creencias o ideas irracionales (Ellis y Dryden, 1989).

Por tanto, las creencias irracionales pueden crear problemas emocionales y conductuales dentro de los pensamientos de los seres humanos, a partir de evaluaciones que el individuo hace acerca de una determinada situación tomando como base conceptos y vivencias de anteriores situaciones o experiencias parecidas a la que se le presenta actualmente; es decir que la mayoría de los problemas emocionales y conductuales se deben a la forma de pensamientos erróneos e irracionales que las personas desarrollan, por aquellas interpretaciones equivocadas que hacen de su propia realidad, de manera que si la persona recibe una noticia como es el diagnóstico de Cáncer, los pensamientos que sobrevienen tienden a ser autodestructivos para la persona que presenta la enfermedad, pues desarrollan unas creencias que no tienen peso ni validez real y, al momento de ser confrontadas, la paciente o la persona queda sin argumentos teóricos o empíricos que sostengan este pensamiento.

Por esta razón, es que se hace necesario el estudio de la variable psicológica de las creencias irracionales, ya que a partir del conocimiento de estas se puede llegar a conocer cuales son las ideas o creencias irracionales más influyentes o permanentes dentro de las pacientes con Cáncer de Cuello Uterino, y así poder brindar un mejor estilo de vida y afrontamiento de la problemática al identificar dichas creencias.

De otra parte, debido al aumento en la prevalencia del cáncer y a los escasos Centros especializados existentes en la Ciudad de Santa Marta, se han venido creando y desarrollando a nivel nacional y regional nuevas Instituciones para abordar el problema y ofrecer intervención o tratamiento oportuno, una de las cuales es el Centro Oncológico del

Caribe, la cual atiende a personas provenientes de diversos Municipios del Departamento del Magdalena que padecen esta enfermedad, buscando brindar a cada una de ellas seguridad y calidad en el tratamiento.

Con base en lo anterior, el Cáncer de Cuello Uterino es uno de los tipo de cáncer a los que están propensas a padecer las mujeres y con altos índices de mortandad sin no se detecta tiempo, dicha enfermedad puede generar en las mujeres diversos cambios a nivel psicológico que pueden de cierta forma ayudar a su mejoramiento o decaimiento, ya que por lo general, los seres humanos tendemos a conceptuar a partir de una situación en la cual nos encontremos inmerso, ya sea de una forma correcta o incorrecta; por tal razón, nuestro principal objetivo de la investigación es identificar la presencia de pensamientos erróneos o irracionales en un grupo de mujeres adultas diagnosticadas con Cáncer de Cuello Uterino, atendidas en la Fundación Oncológica del Caribe, de la ciudad de Santa Marta, mediante la aplicación del instrumento desarrollado por Albert Ellis, IBT – Modificado, lo que permitirá buscar un tratamiento integral médico – psicológico para estos pacientes.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, y dado que no se conocen investigaciones locales relacionadas con el tema, las autoras se plantearon la siguiente interrogante que orientó la investigación: ¿Cuáles son las creencias irracionales que desarrollan las mujeres con cáncer de cuello uterino, que reciben tratamiento en la Fundación FOCA de la ciudad de Santa Marta, respecto a su propia enfermedad?

2. JUSTIFICACIÓN

El cáncer una de las enfermedades que hoy en día esta afectando a la humanidad sin ningún tipo preferencia para quienes lo padecen; sin embargo el Cáncer de Cuello Uterino es una de las enfermedades que, después del cáncer de mama, causa más muertes en el mundo, por diversas razones: escasas e ineficaces campañas de prevención, o porque

simplemente ante el diagnóstico la persona decide que si ese es su destino no hará nada para cambiarlo. Por tanto esta enfermedad, al igual que todas las enfermedades presentan unos síntomas que afectan al paciente a nivel biológico, psicológico y social, sin embargo para nuestra investigación es pertinente conocer y trabajar el nivel psicológicos de las pacientes con Cáncer de Cuello Uterino, ya que este puede ejercer influencia en su bienestar emocional y afectivo dentro de la evolución de dicha enfermedad. Por tal razón, primeramente debemos conocer e indagar acerca de la evolución de la enfermedad dentro de un organismos y como se percibe dentro de nuestra sociedad, para así poder tener unos primeros preconceptos acerca del padecimiento del Cáncer de Cuello Uterino.

El cáncer es visto por muchos como una enfermedad con pocas posibilidades de curación o ninguna, debido a ello su diagnóstico produce un impacto emocional mayor que cualquier otro diagnóstico de enfermedad. Diversos autores han señalado que las emociones y las actitudes negativas al enfrentarse a esta enfermedad, pueden ser más dañinas que estas mismas y que pueden interferir en su tratamiento (Constanza y Marion, 2004).

Por ello, el cáncer no sólo se puede considerar como una enfermedad limitada a la detención y tratamiento, que sería la parte médica (biológica) de la misma, sino que también se deben tener en cuenta los factores psicológicos y subjetivos que se manifiestan al enterarse que se padece esta enfermedad, pues las personas suelen cambiar sus comportamientos y su estilo de vida se puede ver gravemente afectado.

Efectivamente, desde la psicología, el cáncer al igual que otras enfermedades trae consigo una serie de síntomas, tratamientos y resultados, dependiendo de la gravedad de dicha enfermedad, para este caso, en la mayorías de la personas que padecen de un tipo de cáncer, por lo general tienden a ser intervenida quirúrgicamente y en algunos casos extirpar el órgano mas afectados para la prolongación de su vida. Sin embargo para este caso en particular, la extirpación del cuello uterino en la mujer con padecimiento de cáncer, puede

generar o desarrollar una serie de creencias irracionales durante el proceso del diagnóstico como tal de la enfermedad y también después de una intervención quirúrgica, ya que puede producir algunos cambios a nivel biológico que pueden afectar su sexualidad, su feminidad y la percepción de su autoimagen.

De igual forma, el ser humano a partir de los problemas o situaciones que nos presentan a nivel emocional podemos desarrollar pensamientos, emociones y conductas, que no se experimentan en forma aislada sino que se suponen significativamente. Así, “los hechos (acontecimientos del mundo exterior) o mejor dicho, la forma en que percibimos los hechos, interactúan con la evaluación que hacemos en pensamientos, emociones y conductas (acontecimientos del mundo interior)” (Ellis, 1998 p. 69). Asimismo, las creencias y cogniciones vienen referidas a lo que pensamos o las ideas que nos hacemos acerca del Acontecimiento Activador, de lo que nos ocurre en la realidad. “Todos mantenemos ciertos pensamientos o creencias respecto a lo que nos sucede; aunque, a veces, los pensamientos son "automáticos", se cruzan por la mente como un "rayo", sin que seamos suficientemente conscientes de ellos. Por ello, muchas veces, tendemos a considerar que los hechos (acontecimientos activadores) nos "provocan" sentimientos o comportamientos determinados” (Ellis, 1998. p. 72).

Conjuntamente, el individuo puede desarrollar creencias o estructuras de pensamientos que llevan a conductas destructivas o de autoayuda, a partir de la activación de los esquemas tempranos conformándose las creencias racionales o irracionales. Las primeras nos ayudan a sentirnos bien o conformes con nosotros mismos, aunque sean emociones negativas (como una tristeza por una pérdida). Las creencias irracionales suelen ser poco lógicas, no basadas en la evidencia y de tendencias extremistas, exageradas o excesivamente exigentes para con nosotros mismos o con los demás, lo que nos puede

provocar tanto sentimientos inapropiados (depresión, excesiva culpabilidad, ansiedad, ira etc.) como conductas autodestructivas (adicciones, violencia, suicidio etc.).

Por tanto, para nuestra investigación se hace necesario identificar y detectar las mencionadas creencias irracionales en los pacientes con cáncer de cuello uterino para que así, el psicólogo pueda orientar el proceso de intervención en la enfermedad y en la de aquellos pensamientos que obstaculizan el proceso de aceptación y diseñar el tratamiento clínico interdisciplinario más adecuado. Este interés corresponde a una de las áreas de la psicología clínica y de la salud de más reciente reconocimiento científico y profesional: la psicooncología.

De acuerdo con la psicología de la salud, la enfermedad no es producto del azar, sino que las personas realizan comportamientos que llevan a la salud o a la enfermedad, por lo que la enfermedad no es sino un producto de una serie de comportamientos patógenos que realiza la persona diariamente y que finalizan en la presencia de una enfermedad (Oblitas, 2005); este concepto emitido desde la psicología de la salud nos muestra de una forma clara como el ser humano puede llevar a un mejoramiento o decaimiento de su salud mental, y a su vez, estas creencias o ideas que poseemos dentro de nuestra mente pueden en cierta forma, ayudar o degenerar nuestro vida dentro de una situación nueva y amenazante como lo es tener Cáncer de Cuello Uterino. Por tanto, se hace necesario que las personas realizan comportamientos que llevan a la salud mental o psicológica, para que puedan aprender y desarrollar inmunógenos conductuales, o comportamientos que lleven a la salud física y mental. Desde esta perspectiva, se hace necesario destacar la importancia de las soluciones racionales a los pensamientos irracionales que se generan con el diagnóstico de la enfermedad y cómo la identificación temprana de estos puede permitir una mejor adherencia al tratamiento. Esto sólo será posible si se logra identificar la presencia de estas ideas irracionales en las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

De otra parte, la presente investigación se fundamenta en la propuesta psicológica desde el modelo cognitivo, por lo que su realización es plenamente justificable para el diagnóstico y la comprensión de las creencias irracionales como factor psicológico que profundiza los efectos físicos del cáncer de cuello uterino en la conducta cotidiana de estas pacientes.

Esta investigación fue factible debido a que las autoras encontraron la herramienta psicométrica pertinente para evaluar las creencias irracionales de las personas, basada en el modelo de irracionalidad de Ellis, denominado *Cuestionario I.B.T Modificado*, utilizado para la identificación de creencias irracionales en diferentes poblaciones; así como al apoyo de la Fundación Oncológica del Caribe para realizar la presente investigación con las pacientes con cáncer de cuello uterino atendidas en esa entidad en el presente año.

Así mismo, la investigación se justificó también por la gran utilidad que ésta tendrá para la Entidad participante, debido a que se encuentran interesados en conocer los resultados encontrados para estar en mejores condiciones de ofrecer tratamientos integrales médico – psicológicos a sus pacientes, que logren disminuir significativamente el impacto psicológico de esta enfermedad.

Finalmente, esta investigación también contribuirá al desarrollo de la Psicología Clínica en la ciudad, en especial de la psicooncología, desde el Programa de Psicología de la Universidad del Magdalena, puesto que fortalecerá la línea de investigación de cognición y salud, y servirá de soporte teórico de otras investigaciones.

Por todo lo anterior, las autoras consideraron necesaria la investigación psicológica en la enfermedad de cáncer de cuello uterino, relacionado con el reconocimiento de las principales creencias que desarrollan las mujeres con esta enfermedad para de esta forma sugerir el desarrollo de programas que ayuden a estas mujeres a tener formas razonables de pensamiento que les permitan ver la misma de una forma más coherente y razonable.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Describir y comparar las Creencias Irracionales presentes en un grupo de mujeres con Cáncer de Cuello Uterino, que recibieron tratamiento oncológico en la Fundación Oncológica Caribe (FOCA), de la ciudad de Santa Marta.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar y describir las Creencias Irracionales presentes en mujeres con Cáncer de Cuello Uterino que recibieron tratamiento oncológico en la Fundación Oncológica del Caribe (FOCA).
- Establecer la prevalencia de las creencias irracionales en las mujeres que presentan Cáncer de Cuello Uterino, que recibieron tratamiento oncológico en la Fundación oncológica del Caribe (FOCA).
- Comparar la presencia de creencias irracionales en mujeres con cáncer de cuello uterino que recibieron tratamiento oncológico en la Fundación Oncológica del Caribe (FOCA), según rangos de edad.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Cáncer de Cuello Uterino

El cáncer es una palabra que engloba a muchas y diferentes enfermedades que se caracterizan por el crecimiento incontrolado de las células. Estas enfermedades están provocadas por trastornos genéticos y muy pocas veces son hereditarias. El impacto que produce la palabra cáncer sobre el enfermo y su entorno familiar-social es enorme. Este impacto puede llegar a ocasionar graves trastornos psicológicos, emotivos, afectivos que son, en ocasiones, tan importantes como la enfermedad que los ha producido (Prieto, 2004).

El cáncer del cuello uterino comienza en la membrana que recubre el cuello uterino (también conocido como cervix). El cuello uterino es la parte inferior de la matriz (útero). El útero tiene dos partes: el cuerpo del útero, localizado en la parte superior, que es donde se desarrollan los bebés, y el cuello uterino, localizado en la parte inferior que conecta el cuerpo del útero con la vagina, llamada también canal del nacimiento (Martínez, 2004).

El cáncer del cuello uterino no se forma repentinamente. En sus inicios, algunas células comienzan a convertirse de células normales en células precancerosas, y luego en cancerosas. Este proceso de cambio puede tomar varios años, aunque a veces sucede con mayor rapidez. Para algunas mujeres, los cambios precancerosos pueden desaparecer sin tratamiento alguno. Sin embargo, lo más común es que se requiera tratamiento para impedir que se conviertan en un verdadero cáncer (Martínez, 2004).

Existen dos tipos principales de cáncer del cuello uterino: entre el 85% y el 90% de los casos son carcinoma de células escamosas y entre el 10% y 15% son adenocarcinoma (Bayés, 1985).

El factor de riesgo principal del cáncer del cuello uterino es la infección con el virus del papiloma humano. Estos virus son un grupo de más de 100 tipos de virus que pueden causar verrugas, algunos de ellos pueden causar verrugas genitales; otros sin embargo, causan cáncer del cuello uterino. A éstos se les llama VPH de “alto riesgo”. Esta enfermedad se puede transmitir de una persona a otra durante las relaciones sexuales, especialmente cuando se realizan sin protección y a una edad temprana. Además, las mujeres que tienen muchas parejas sexuales (o que han tenido relaciones sexuales con hombres que, a su vez, han tenido muchas parejas) tienen un riesgo mayor de contraer VPH (Constanza y otros, 2004).

Aunque no hay cura para el VPH, el crecimiento de células anormales que causa el virus puede ser tratado si se descubre a tiempo. Una de las Pruebas para el diagnóstico temprano

es la *Prueba de Papanicolaou*, la cual puede encontrar cambios en las células del cuello uterino causados por los VPHs. De otra parte, se han creado vacunas que previenen la infección con algunos tipos de VPH. Actualmente, la FDA aprobó una vacuna y otras están en desarrollo (Nova, 2001). Sin embargo, a pesar de que el VPH es un factor de riesgo importante para el cáncer de cuello uterino, la mayoría de las mujeres con esta infección no contraen este cáncer.

Otros factores de riesgo aumentan la probabilidad de una mujer de contraer cáncer del cuello uterino, unos pueden cambiarse, otros no (Bayés, 1985). Un factor de riesgo es el fumar, el cual se puede controlar; pero otros como la edad o la raza de la persona, no se pueden cambiar. Los médicos afirman que otros factores tienen que surgir para que se origine el cáncer, algunos de los cuales se presentan a continuación (Bayés, 1985):

Fumar es un factor de riesgo para el cáncer del cuello uterino. Las mujeres que fuman tienen el doble de riesgo de contraer cáncer del cuello uterino que las no fumadoras. El humo del tabaco puede producir químicos que pueden dañar el ADN de las células del cuello uterino y hacer que haya una probabilidad mayor de que este cáncer se origine.

La dieta también podría desempeñar una función en este sentido. Una alimentación baja en alimentos de origen vegetal, como ensaladas, frutas y verduras, se asocia con un aumento en el riesgo de cáncer del cuello uterino y otros tipos de cáncer.

Infección con VIH (HIV, en inglés): el VIH (virus de inmunodeficiencia humana) es el que causa el sida o AIDS (este virus no es lo mismo que el VPH). La infección con el VIH hace que el sistema inmunológico de una mujer esté menos apto para combatir el VPH y los tumores cancerosos en sus primeras etapas.

Infección con clamidia: la clamidia es un tipo relativamente común de bacteria que puede infectar los órganos sexuales de las mujeres y se contrae por contacto sexual. Muchas mujeres no saben que están infectadas a menos que las muestras tomadas en el

momento de la Prueba de Papanicolaou sean analizadas para este tipo de bacteria. Algunos estudios sugieren que las mujeres que tienen esta infección (o la han tenido en el pasado) tienen mayor riesgo de cáncer del cuello uterino. Aunque se necesitan más estudios para confirmar este hallazgo, ya hay suficientes razones para prevenir esta infección o para tratarla. La infección a largo plazo puede causar otros problemas graves.

Píldoras anticonceptivas: el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer del cuello uterino. Algunos estudios han indicado un mayor riesgo si se usan las píldoras anticonceptivas por cinco o más años.

Embarazos múltiples: las mujeres que han tenido muchos embarazos completos tienen un riesgo mayor de contraer cáncer del cuello uterino. Aunque no se sabe realmente la razón de esto, muchos estudios lo han probado.

Edad: el riesgo de contraer este cáncer es muy bajo entre las niñas menores de quince años, pero aumenta entre los últimos años de la adolescencia y la mitad de la tercera década de vida. A diferencia de muchos otros tipos de cáncer, que rara vez afectan a las mujeres adultas jóvenes, el cáncer del cuello uterino puede afectar a las jóvenes en su tercera década de vida e incluso a las adolescentes. Aunque el riesgo de cáncer del cuello uterino no aumenta mucho después de los 40, tampoco disminuye.

Las mujeres pobres: tienen un riesgo mayor de contraer cáncer del cuello uterino (Liga Contra el Cáncer), lo cual puede deberse a su diagnóstico tardío, ya que no pueden pagar una buena y oportuna atención médica, incluyendo la Prueba de Papanicolaou.

DES (diethylstilbestrol): el DES es un medicamento hormonal que fue usado entre 1940 y 1971 para algunas mujeres que se pensaba tenían un mayor riesgo de aborto espontáneo. Las hijas de las mujeres que tomaron este medicamento tienen un riesgo ligeramente más alto de cáncer de la vagina y del cuello uterino.

Antecedentes familiares: los estudios recientes sugieren que las mujeres cuyas madres o hermanas han tenido cáncer del cuello uterino tienen una probabilidad mayor de contraer la enfermedad. Esto podría deberse a que estas mujeres son menos capaces de combatir el VPH en comparación con otras mujeres, u otros factores podrían estar involucrados.

Por otro lado, los precánceres y los cánceres del cuello uterino en etapa inicial muchas veces no presentan señales ni síntomas. Por eso, es importante que las mujeres se hagan la citología cérvico-vaginal regularmente. Los síntomas aparecen la mayoría de las veces cuando el cáncer ya ha progresado (Serman, 2002).

Los síntomas que se asocian con el desarrollo de la enfermedad y que son signos de alerta, según Serman (2002), son:

- “Cualquier flujo vaginal que no sea común.
- Manchas de sangre o un ligero sangrado que no sea su período menstrual normal.
- Sangrado vaginal o dolor durante las relaciones sexuales” (p. 24).

Tal como se ha señalado en líneas anteriores, la palabra cáncer produce un gran impacto sobre el enfermo y su entorno familiar-social. El diagnóstico de cáncer genera un impacto negativo enorme en la paciente, el cual puede llegar a ocasionar graves trastornos psicológicos, emotivos, afectivos que son, en ocasiones, tan importantes como la enfermedad que los ha producido (Prieto, 2004). Uno de los graves trastornos que produce es la distorsión cognitiva de la realidad, a partir de la cual surgen en ella una serie de creencias irracionales sobre la enfermedad, que se expresan como pensamientos disfuncionales mediante los cuales la paciente percibe su situación de vida como amenazante, piensa que se va a morir, que haga lo que haga finalmente va a morir, por lo cual termina abandonando su tratamiento y deja de afrontar adecuadamente la enfermedad.

4.2 Creencias Irracionales

Los seres humanos se ven afectados física y emocionalmente por las situaciones que les rodean, ya que crean juicios o ideas que no siempre reflejan la realidad de los hechos. Al creer esta persona que su pensamiento es “correcto o racional”, experimentan y emiten una serie de emociones y conductas que desembocan en otras creencias, también irracionales, elaborando una cadena de pensamientos disfuncionales, los cuales intensifican la insatisfacción emocional y las conductas disfuncionales (Ellis, 1999). De acuerdo con ello, desde nuestro punto de vista, las personas suelen complicar aún más su situación de vida con este tipo de pensamientos disfuncionales, especialmente cuando se enfrentan a enfermedades crónicas o terminales como el cáncer, la cual requiere que la paciente desarrolle una adecuada adherencia al tratamiento y relaciones interpersonales gratificantes.

Desde esta perspectiva, Ellis, basa su psicoterapia en la idea que no son los acontecimientos los que generan *directamente* nuestros problemas emocionales y conductuales, sino que vienen *influidos*, básicamente, por el mantenimiento de filosofías exigentes con respecto a los mismos. Los seres humanos tenemos una tendencia biológica y social a pensar, sentir y actuar de una manera irracional y autodestructiva, manteniendo ideas, emociones y conductas que nos generan más dolor que placer, más desgracia que felicidad; pero también disponemos de una capacidad para pensar, sentir y actuar de otra manera más racional y constructiva, generando ideas, emociones y conductas que nos producen más placer que dolor, más felicidad que desgracia (Ellis, 1991 citado por Sorribes, 2001). Esta capacidad de resiliencia necesaria para afrontar enfermedades crónicas o situaciones estresantes puede verse disminuida significativamente si las personas sólo desarrollan tendencias cognitivas autodestructivas.

Los pensamientos que generan malestar son variados, aunque Ellis (1980) propone 13 creencias que usualmente las personas manifiestan en su pensar; sin embargo, las creencias

que afectan a las personas, se encuentran determinadas por el padecimiento afectivo-fisiológico de la persona (Ellis citado en Rojas, 2004). Este es el caso de las pacientes con cáncer crónico de cuello uterino que se encuentran en tratamiento, las cuales desarrollan una serie de creencias irracionales que son fortalecidas por los prejuicios culturales que acompañan al diagnóstico de cáncer, la cual es considerada como una enfermedad que aproxima irremediablemente a la muerte.

La mayoría de los problemas emocionales y conductuales del ser humano se deben a sus cogniciones, es decir al modo de pensar erróneo e irracional que poseen. Así, para Ellis los problemas emocionales y conductuales no proceden o no están causados por situaciones, personas, objetos etc., que rodean al sujeto, sino que proceden de las evaluaciones que el sujeto haga de ellas (González, 2004). Son las conceptualizaciones propias que hace el individuo acerca de su situación particular, en este caso de su enfermedad, las que provocan reacciones emocionales y fisiológicas disfuncionales en estas pacientes.

Desde la teoría desarrollada por Ellis casi todos los pensamientos irracionales se pueden clasificar en cuatro (González, 2004):

- ✚ Aquellos pensamientos que exageran las consecuencias negativas de la situación. Los pensamientos referidos a que algunos hechos son horrorosos y terribles.
- ✚ Aquellos que reflejan demandas y obligaciones no reales. Pensamientos del tipo: “las cosas deben ser”, o tienen “que ser”, etc.
- ✚ El pensamiento que evalúan el merito y el valor de la gente por su actuaciones.
- ✚ Las creencias sobre las necesidades que son requeridas para ser feliz y sobrevivir.

Desde los modelos psicológicos cognitivos se enfatiza la influencia de las estructuras, procesos y eventos cognitivos en los problemas emocionales. Ellis *“propuso un paradigma ABC en el que establece el principio básico de que las cogniciones median y son centrales en la génesis y mejora de los trastornos emocionales, conductuales e interpersonales. En el*

esquema ABC, los acontecimientos y sucesos del ambiente (A) no producen directamente las consecuencias cognitivas, emocionales y/o conductuales (C) sino que son los pensamientos, actitudes y creencias (B) que median sobre A las que causan dichas consecuencias. Los pensamientos, actitudes y creencias de las personas (B) adoptan formas muy diferentes. Los conceptos de creencia racional e irracional resultan centrales dentro de este modelo” (Ellis, 1962 citado en Calvete y Cardeñoso, 1999. p. 47).

Las creencias irracionales se caracterizan por los siguientes rasgos: “1. Son falsas: No se concluyen de la realidad. Pueden iniciarse a partir de una premisa inadecuada y/o conducir a deducciones imprecisas que no son apoyadas por la evidencia y, a menudo, representan una sobregeneralización. 2. Son órdenes o mandatos: Se expresan como demandas, deberes y necesidades. 3. Conducen a emociones inadecuadas como ansiedad, depresión, etc. 4. No ayudan a lograr los objetivos: Cuando la persona está dominada por creencias absolutas y desbordadas por las emociones no está en la mejor posición para llevar a cabo las tareas y potenciar los aspectos positivos de su vida” (Ellis y Dryden, 1989. p. 16).

En definitiva, las creencias racionales conducen a conductas de autoayuda, mientras que las creencias irracionales propician conductas destructivas para la sociedad y el individuo. (Ellis y Dryden, 1989). Este efecto ha sido reforzado por numerosos estudios en los que se ha encontrado una asociación entre las puntuaciones en creencias irracionales y diversos síntomas de malestar psicológico como la depresión (Calvete y Cardeñoso, 1999). En el caso de la enfermedad de cáncer, por su connotación fatal, se puede observar cómo muchas pacientes suelen abandonarse a su propia suerte dificultando su tratamiento médico necesario para su recuperación.

Las creencias irracionales originales son expresiones condensadas de conjuntos de creencias con un tema común. Por ejemplo, la creencia *Debo ser perfecta en todo lo que hago*, es una afirmación resumida de muchas creencias acerca de la productividad y logro

personales (Calvete y Cardeñoso, 1999). En efecto, cuando esto no es así las pacientes decaen significativamente.

Desde la teoría manejada por Ellis existen Creencias Irracionales básicas que obstruyen el pensamiento racional del individuo, estas creencias van desde la necesidad de aprobación hasta el alcance de la felicidad máxima. De igual forma, la terapia racional emotiva de Ellis no presenta un pensamiento elaborado sobre la adquisición de los trastornos. “Lo que si hay son derivaciones de la hipótesis de Ellis de que los humanos tenemos una tendencia biológica instintiva a pensar y a actuar irracionalmente, sin quitarle cierto papel a la educación en la adquisición de los trastornos: los humanos no nos trastornamos solo por nuestras experiencias, llevamos dentro nuestra habilidad para trastornarnos y esta se muestra en nuestras experiencias” (Obst, 2004. p. 43).

Ahora bien, las consecuencias del pensamiento irracional pueden ser relativamente suaves o extremadamente disruptivas y peligrosas. Al respecto, el mismo Ellis (1977), creador de la TRE, ha categorizado 12 ideas irracionales básicas, las cuales son:

“1. Existe una enorme necesidad en los adultos de ser amados por otros en, prácticamente, cualquier actividad.

2. Ciertos actos son feos o perversos, por lo que los demás deben rechazar a las personas que los cometen.

3. Es horrible cuando las cosas no son como uno quisiera que fueran.

4. La miseria humana está causada por factores externos y se impone por agentes y eventos extraños al individuo.

5. Si algo eso podría ser peligroso, se debería estar obsesionado por ello.

6. Es más fácil eludir que enfrentar las necesidades y responsabilidades de la vida.

7. En todos los aspectos vitales, siempre se debe ser competente, inteligente y ambicioso

8. Si algo afectó considerablemente al individuo en algún momento, toda la vida continuará afectándolo.

9. Se debe tener el control preciso y perfecto sobre todas las cosas.

10. La felicidad humana puede lograrse a través de la inercia y la inactividad.

11. No se tiene control sobre las emociones.

12. No se puede sentir alteración con respecto a las cosas negativas de la vida” (p. 36).

Por su parte, Riso (1993), replantea las 12 ideas de Ellis en 9 subtipos, que son:

“1. Necesidad de aprobación: es una necesidad extrema, para el ser humano adulto, el ser amado por todas las personas de su comunidad.

2. Autoexigencia: para considerarse uno mismo como valioso se debe ser competente, suficiente y capaz de lograr cualquier cosa en todos los aspectos posibles.

3. Culpar a otros: cierta clase de gente es vil, malvada e infame y deben ser seriamente culpados y castigados por su maldad.

4. Reacción a la frustración: es catastrófico el hecho de que las cosas no vayan por el camino que a uno le gustaría que fuesen.

5. Irresponsabilidad emocional: la desgracia humana se origina por causas externas y la gente tiene poca capacidad, o ninguna, de controlar sus penas y perturbaciones.

6. Ansiedad por preocupación: si algo es o puede ser peligroso, se debe sentir inquietud por ello, ante la posibilidad de que ocurra.

7. Dependencia: se debe depender de los demás y se necesita a alguien más fuerte para poder confiar.

8. Influencia del pasado: la historia pasada de uno es determinante decisivo de la conducta actual.

9. Perfeccionismo: existe una solución correcta, perfecta y única para los problemas humanos y, si esta solución nos encuentra, sobreviene una crisis” (p.20).

Sin embargo, para nuestra investigación se tomaron como base las 13 creencias irracionales evaluadas dentro del *Cuestionario IBT (Irrational Beliefs Test)* de Ellis (1977), las cuales están vigentes en la actualidad y son:

“1. Necesidad de aprobación: la cual consiste en una tremenda necesidad en los adultos de ser amados por otros significativos en prácticamente cualquier actividad; en vez de concentrarse en su propio respeto personal, o buscando aprobación con fines prácticos, y en amar en vez de ser amados. El individuo presenta conductas sumisas, es decir que necesita ser aceptado por todas las personas con las que se relaciona. Es irracional por que el exigir ser aprobado por todos es una meta inalcanzable. Si se necesita de forma extrema la aprobación siempre se generará una preocupación por el cuánto le aceptarán a uno. Es imposible que uno sea siempre simpático o agradable cara a los demás. Aunque uno pudiera alcanzar la aprobación de los demás, eso exigirá una enorme cantidad de esfuerzo y energía. El intentar ser aprobado por los demás generaría un servilismo donde se tendría que abandonar las propias necesidades. La incertidumbre de no conseguir la aprobación de los demás generaría un comportamiento inseguro y molesto perdiéndose con ello el interés de los demás. El individuo no debería intentar erradicar todos sus deseos de aprobación, sino las necesidades excesivas de aprobación o amor. El individuo debería buscar más la aprobación por sus hechos, actividades y comportamientos que "por sí mismo". El no ser considerado por los demás es algo frustrante pero no horroroso o catastrófico. El individuo debería preguntarse: "¿Qué quiero hacer en el curso de mi relativamente corta vida?, más que ¿Qué creo que les gustaría a los demás que hiciera? Para conseguir el amor de los demás, una de las mejores formas es darlo.

2. Autoexigencia: "Para considerarse uno mismo valioso debe ser muy competente, suficiente y capaz de lograr cualquier cosa en todos los aspectos posibles". El individuo tiene la idea que siempre debe estar por encima de otros, evita realizar ciertos actos

susceptibles de fracaso y se centra en actividades en las que se siente seguro exitoso de conseguir la aprobación ajena, así como también la búsqueda de una solución perfecta a sus problemas. Es irracional ya que ningún ser humano puede ser totalmente competente en todos los aspectos o en la mayor parte de ellos. Intentar tener éxito está bien, pero el exigirse que se debe tener éxito es la mejor manera de hacerse sentir incompetente e incapaz. Forzarse más de la cuenta acarrea estrés y enfermedades psicosomáticas. El individuo que lucha por el éxito total está en continua comparación con otros ante los que se siente invariablemente inferior. El ambicionar el éxito conlleva el querer ser superior a los demás, con lo que invariablemente se entra en conflicto con los otros. El buscar el éxito distrae al individuo de su auténtico objetivo de ser más feliz en la vida. La preocupación por el éxito acarrea el miedo al fracaso y a cometer errores, con lo que es fácil generar un disgusto por el trabajo y una tendencia al fracaso real en éste. El individuo debe actuar más que actuar bien. Se debe concentrar más en el disfrutar del proceso más que del resultado. Cuando intenta actuar bien es más para su propia satisfacción que para agradar o ser mejor que los demás. Debe cuestionarse con frecuencia si está luchando por alcanzar un objetivo en sí, o por un objetivo para su propia satisfacción. En la lucha por alcanzar sus objetivos el individuo debe aceptar sus propios errores y confusiones en vez de horrorizarse por ellos. Se debe aceptar la necesidad de practicar y practicar las cosas antes de conseguir el éxito. Se debe forzar a hacer de vez en cuando aquello en lo que se teme fracasar, aceptando el hecho que los seres humanos no somos perfectos.

3. Culpar a otros: Señalamiento específico a las personas y justifica sus actos a partir de los actos de otros. "Cierta clase de gente es vil, malvada e infame y que deben ser seriamente culpabilizados y castigados por su maldad". Las personas somos seres limitados que la mayoría de las veces actuamos de manera automática e inconsciente sin una "maldad consciente". El individuo que actúa mal en la mayoría de los casos, es una persona

ignorante o perturbada que no es consciente de las consecuencias de sus comportamientos para los demás y para si misma. El castigar o culpabilizar severamente al que comete errores normalmente le conduce a seguir cometiéndolos. Por el contrario, una actitud más tolerante y racional a la hora de considerar sus errores le favorece más el cambio positivo. El culpabilizarse uno y generar depresión, angustia o ansiedad, así como el culpabilizar a los demás generando rabia y hostilidad, no conduce a otra cosa que al conflicto personal o social. No se debe criticar o culpar a los otros por sus fallos, sino comprender que éstos son cometidos por simpleza, ignorancia o perturbación emocional. Cuando alguien le culpabilice a uno, deberá preguntarse si realmente uno lo hizo mal e intentar mejorar su conducta, pero si no lo ha hecho, comprender que la crítica de los demás es un problema de ellos, por algún tipo de defensa o perturbación. Es positivo comprender por qué la gente actúa como lo hace desde su punto de vista, y si hay una manera calmada de hacerle entender sus errores, practicarla. Si no es posible habrá que decirse "esto es malo, pero no necesariamente catastrófico". Deberá intentar comprender que tus propios errores como los de los demás son el resultado de la ignorancia o de la perturbación emocional.

4. Reacción a la frustración: "Es terrible que las cosas no salgan como a uno le gustaría". En esta idea se percibe como una catástrofe la frustración, por lo cual no se buscan estrategias de solución y por el contrario se reacciona desfalleciendo ante los problemas. De nuevo tenemos que procurar situar las cosas en su justa medida, el mundo, la vida, es como es, y no pueden ser cambiados. A lo largo de la existencia hay que encontrarse con problemas y contratiempos: Enfermedades, frustraciones, fracasos, etc. Pero un problema no es una catástrofe, sino más bien una situación habitual, normal, por la que todo el mundo ha de pasar alguna que otra vez sin necesidad de desmoronarse forzosamente. Las condiciones de esta vida, las cláusulas del contrato que implícitamente rigen la existencia, implican el sufrimiento en carne propia de enfermedades, dolor,

angustia y muerte; realidades francamente desagradables, difíciles, calificables de “horrorosas” o “terribles”.

5. Irresponsabilidad emocional: Hace referencia a la idea de que el individuo no es responsable de sus actos y sus vidas, y de igual manera no es capaz de aceptar pérdidas. "La desgracia humana se origina por causas externas y la gente tiene poca o ninguna capacidad, de controlar sus penas y perturbaciones". Los ataques verbales de los demás nos afectarán sólo en la medida en que con nuestras valoraciones e interpretaciones le hagamos caso. La expresión "me duele que mi pareja no me haga caso" esta mal dicha, ya que lo que me duele es que yo me lo diga dándole una valor de terrible o insoportable. Aunque la mayoría de la gente pueda creer que las emociones negativas no se pueden cambiar y simplemente hay que sufrirlas, la experiencia demuestra que es factible el poderlas cambiar. Un individuo, cuando experimente una emoción dolorosa, debe reconocer que es él el creador de dicha emoción, y que como la origina, también puede erradicarla. Cuando un individuo observa de forma objetiva sus emociones dolorosas descubre los pensamientos y frases ilógicas que están asociados con esa emoción. Y cuando es capaz de cambiar sus propias verbalizaciones de forma radical, podrá transformar las emociones autodestructivas.

6. Ansiedad por preocupación: Todo tiene que llenarnos de preocupación. "Es tremendo y catastrófico el hecho de que las cosas no vayan por el camino que a uno le gustaría que fuesen". No hay razón para pensar que las cosas deberían ser diferentes a lo que realmente son, independiente de que nos agrade o no. El estar abatidos por las circunstancias no nos ayudará a mejorarlas y sí es posible que de esta forma las empeoremos. Cuando las cosas no nos salen está bien luchar por cambiarlas, pero cuando esto es imposible, lo más sano es aceptar las cosas como son. Aunque nos veamos frustrados o privados de algo que deseamos, el sentirnos muy desdichados es sólo consecuencia de considerar erróneamente nuestro deseo como una necesidad fundamental.

Se debe discernir si las circunstancias son realmente negativas, o si estamos exagerando sus características frustrantes. El sentido catastrófico se lo damos a veces con nuestras propias expresiones: "Es terrible", "Dios mío", "No puedo soportarlo". Hemos de aprender a cambiar estas expresiones por otras más racionales y realistas: "Son negativas pero no catastróficas", "Estoy convencido de que puedo soportarlo". Hemos de intentar tomar las situaciones difíciles como un desafío del que hemos de aprender.

7. Evitación al problema: Al tener una posibilidad de tener un conflicto con alguien, el individuo no es capaz de hacerle frente a las situaciones que debe responder. "Es más fácil evitar que afrontar ciertas responsabilidades y dificultades en la vida". Aunque a veces resulta cómodo abandonar determinadas actividades por considerarlas desagradables, esto trae grandes consecuencias negativas, como por ejemplo el dejar de estudiar, de trabajar o de realizar cualquier actividad que requiere esfuerzo físico o psíquico. El proceso de tomar la decisión de no hacer algo que se considera difícil pero provechoso, habitualmente es largo y tortuoso y suele conllevar más sufrimiento que el hacer la actividad desagradable. La confianza en uno mismo sólo proviene de hacer actividades y no evitarlas. Si se evitan, la existencia se hará más fácil pero a la vez aumentará el grado de inseguridad y desconfianza personal. Aunque mucha gente supone que una vida fácil, evasiva y sin responsabilidades es algo apetecible, la experiencia demuestra que la felicidad del ser humano es mayor cuando está comprometido en un objetivo difícil y a largo plazo. Un individuo racional deberá esforzarse en realizar las cosas desagradables que sea necesario hacer y terminarlas lo más pronto posible. No debemos suponer que detrás de cada evasión de nuestros problemas existe una actitud indolente "por naturaleza", sino suponer que ésta es el resultado de creencias irracionales que debemos descubrir y cambiar. No deberá imponerse una autodisciplina rígida ni exagerada pero sí planificar las actividades y objetivos de un modo razonable, estableciendo metas a corto, medio y largo plazo. Un

individuo racional acepta la vida con lo que ésta conlleva de dificultades, el descansar o evitar los problemas sólo sirve para agradecerlos.

8. Dependencia: La idea de ser pobres, incapaces que no sabemos realizar las cosas por si solas sino que necesitamos la ayuda de otros para salir adelante. "Se debe depender de los demás y se necesita a alguien más fuerte en quien confiar". Aunque en normal el tener un cierto grado de dependencia de los demás, no hemos de llegar al punto de que los demás elijan o piensen por nosotros. Cuanto más se depende de los demás, menos se elige por uno mismo y más se actúa por los demás con lo que se pierde la posibilidad de ser uno mismo. Cuanto más se dejan las decisiones en los demás, menos oportunidad tiene uno de aprender. Por lo que actuando así se genera más dependencia, inseguridad y pérdida de autoestima. Cuando se depende de los demás se queda uno a merced de ellos, y esto implica que la vida toma un cariz incontrolable ya que los demás pueden desaparecer o morir. Aceptar el hecho de que uno está solo en el mundo, y que no es tan terrible apoyarse en uno mismo y tomar decisiones. Comprender que no es terrible el fracaso en la consecución de los objetivos, y que los fracasos no tienen que ver con la valía como ser humano. Es preferible arriesgarse y cometer errores por elección propia que vender el alma por una ayuda innecesaria de los demás. No debe, de forma rebelde o defensiva, rechazar cualquier ayuda de los demás, para probar lo "fuerte" que es. Es positivo aceptar la ayuda de los demás cuando es necesaria.

9. Influencia del pasado: Todo lo que a mi me sucedió me va a marcar para toda la vida. "La historia pasada de uno es un determinante decisivo de la conducta actual, y que algo que le ocurrió alguna vez y le conmocionó debe seguir afectándole indefinidamente". Aunque una persona haya tenido que sufrir los excesos y condicionamientos de otros, por ejemplo ser excesivamente complaciente con los padres, eso no quiere decir, que por ejemplo 20 años después haya que seguir siéndolo. Cuanto mas influenciado se está por el pasado, más se utilizan soluciones a los problemas que fueron utilizadas entonces pero que

hoy pueden ser ineficaces y por tanto se pierde la oportunidad de encontrar otras actuales y más útiles. El pasado se puede utilizar de excusa para evitar enfrentarse a los cambios en el presente y de esa manera no realizar el esfuerzo personal requerido. Se exagera la importancia del pasado cuando en vez de decir "por mi pasado me resulta difícil cambiar", se dice "por mi pasado me resulta imposible cambiar". Un individuo racional acepta el hecho de que el pasado es importante y sabe de la influencia de éste en el presente, pero sabe a la vez que su presente es el pasado del mañana y que esforzándose en transformarlo, puede conseguir que su mañana sea diferente, y presumiblemente más satisfactorio. En lugar de realizar los mismos comportamientos del pasado de forma automática, deberá parar y desafiar esos comportamientos tanto verbal como activamente. En vez de rebelarse con rencor contra todas y la mayoría de las influencias pasadas, debe valorar, cuestionar, desafiar y rebelarse sólo con aquellas ideas adquiridas que son claramente perjudiciales.

10. Perfeccionismo: "Existe una forma correcta de hacer las cosas, lo cual quiere decir que hay soluciones perfectas para todas las situaciones".

La idea de que invariablemente existe una solución precisa, correcta y perfecta para los problemas humanos y que si esta solución perfecta no se encuentra, sobreviene la catástrofe. No existe ni seguridad, ni perfección ni verdad absoluta en el mundo. La búsqueda de seguridad sólo genera ansiedad y expectativas falsas. Los desastres que la gente imagina que le sobrevendrán si es que no consiguen una solución correcta a sus problemas, no tienen una existencia objetiva sino que son desastres creados en su mente, que en la medida en que se los crean le ocurrirá algo catastrófico (como un intenso estado de pánico o desesperanza). El perfeccionismo induce a resolver los problemas de forma mucho menos "perfecta" que si no se fuera perfeccionista. Un individuo racional no comete la estupidez de decirse que se debe conocer la realidad totalmente, o tiene que controlarla, o deben existir soluciones perfectas a todos los problemas. Cuando se enfrenta a un

problema, un individuo racional pensará en varias soluciones posibles a elegir, y elegirá la más factible y no la "perfecta", sabiendo que todo tiene sus ventajas e inconvenientes. Deberá buscar entre las opciones extremas (blanco o negro) los puntos intermedios y moderados (grises). Debe saber que errar es de humanos, pero que sus actos no tienen nada que ver con su valor como ser humano. Sabiendo que sólo aprendemos de realizar intentos y equivocaciones, deberá experimentar una y otra vez hasta dar solución a sus problemas.

11. Territorialidad: La idea de tener un mundo cerrado en el que nadie pueda hacer parte de él. "Existe un espacio privado, inviolable, por lo tanto cualquier intento de ser bordado debe ser percibido como amenazante". La creencia de que existe un territorio propio, privativo e inviolable, que debe ser respetado por todas las personas y que si alguien intentara traspasar ese límite de reserva personal deberá sentirse terriblemente vulnerable, ansioso y amenazado por la violación de su intimidad.

12. Necesidad de control: "Para realizar cualquier acción o emprender cualquier meta debo conocer absolutamente todos los pormenores de la Situación". Para realizar cualquier acción o emprender cualquier meta se debe conocer absolutamente todos los pormenores de la situación. Este idea vislumbra la forma como los individuos afrontan las situaciones por medio de la manipulación".

13. Normatividad: "Las normas, reglas, criterios de convivencia son planteadas por el consenso sociocultural y deben ser respetadas como tal". La creencia del contexto social, cultural explica sobre lo que está malo está bien, lo cual quiere decir que las personas poseen criterios que se convierten en irrefutables al regir la vida de los mismo, esto las lleva en algunos casos a sacrificar sus valores o principios individuales con tal de reafirmar su punto de vista, estas ideas irracionales y las consecuencias que de ellas derivan, es el origen básico de la mayoría de las perturbaciones emocionales" (Ellis, citado en Arbeláez y Douglas, 2008. p. 45-53).

Por consiguiente, las diferentes ideas irracionales concebidas dentro de psicología varían dependiendo del autor que lo planteé, sin embargo se esta de acuerdo que una idea o creencia irracional puede ocasionar en el individuo una perturbación emocional que puede interferir en cada una de las situaciones amenazantes que le presente a la largo de la vida, como por ejemplo el tener cáncer de cuello uterino. No obstante, ante la amenaza de presentar una enfermedad como lo es, el cáncer del cuello uterino, el individuo puede manifestar algunas ideas tales como: *“La idea de que es más fácil eludir que enfrentar las dificultades de la vida y las responsabilidades personales; La idea de que si algo nos afecto considerablemente, permanecerá haciéndolo durante toda nuestras vida; La idea de que la felicidad humana puede lograrse a través de la inercia y la inactividad; La idea de que no tenemos control sobre nuestras emociones y que no podemos evitar sentirnos alterados con respecto a las cosas de la vida”* (Arbelaez y Douglas, 2008. p.53).

En síntesis, Ellis (1999), señala que *“existe un funcionamiento interrelacionado entre el pensar, sentir y actuar, siendo estos tres aspectos fundamentales para el funcionamiento psicológico del ser humano. Por lo que el cambio en uno de ellos, producirá cambios en los otros dos”* (p. 44).

Por otro lado, refiere que la forma de pensar, sentir y comportarse irracionales parecen tener una base genética y/o congénita, por lo que una persona que desarrolla fácilmente su rasgo encuentra dificultad en modificarlo o eliminarlo. Sin embargo, los seres humanos tienen una tendencia biológica básica, destinada a ejercitar la capacidad de elección y de trabajar contra el pensamiento irracional. Por eso tienen: (1) la habilidad de darse cuenta que se trastornan a sí mismos por su visión irracional de las situaciones, (2) la habilidad de darse cuenta de que pueden cambiar su pensamiento y (3) la habilidad de trabajar activa y continuamente para cambiar ese pensamiento mediante la aplicación de métodos cognitivos, emocionales y conductuales. La teoría del ABC considera que las experiencias

activadoras de aquello que ocurre en nuestro entorno o en nuestro cuerpo (A), no hace que se tengan consecuencias emocionales en nuestra conducta, en lo que hacemos o sentimos(C). Más bien es el sujeto que produce sus propias consecuencias en su conducta (C), al creer firmemente ciertas cosas en su pensamiento (B), en su sistema de creencias innatamente predispuesto o aprendido (Melosevich y Palacios, 2000).

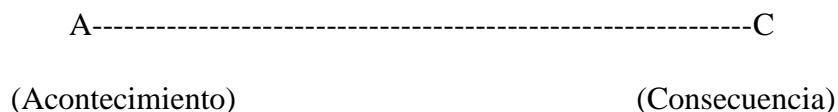
Para Ellis (1991), los dos principales valores son, la supervivencia y la felicidad, así será racional todo aquel pensamiento que prometa y conduzca a lo anterior, y todo lo que vaya en contra será, por definición, irracional. Es importante señalar que, al depender tanto emociones como conductas de las cogniciones, éstas determinarán si el sujeto va a actuar o no, y en qué sentido será esa actuación. Por ejemplo: Ante la obtención de un premio en una máquina tragaperras si el sujeto piensa que ha sido por su habilidad en el manejo de la máquina y que será fácil volver a conseguir el premio, entonces su emoción será de excitación y la conducta tenderá a ser la de seguir introduciendo dinero en la máquina. Según este autor, casi todos los pensamientos irracionales se pueden clasificar en cuatro categorías: - Aquellos pensamientos que exageran las consecuencias negativas de la situación. Los pensamientos referidos a que algunos hechos son terribles y horrorosos. - Aquellos que reflejan demandas y obligaciones no reales. Pensamientos del tipo: Las cosas "deben ser...", o "tienen que..." etc. - Los pensamientos que evalúan el mérito y el valor de la gente por sus actuaciones. - Las creencias sobre las necesidades que son requeridas para ser feliz o sobrevivir (Niceto, 2004).

El esquema conceptual de Ellis es muy simple. Trabaja sobre un esquema A-B-C, siendo:

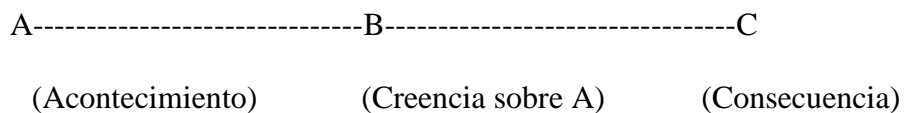
A: Un hecho o experiencia activadora desencadenante. B: El sistema de creencias, el conjunto de pensamientos irracionales. C: Las consecuencias emocionales y conductuales.

El primer paso tras identificar B, consiste en hacerle ver al paciente que realmente entre A y C no hay una relación lógica, sino que lo que produce C es B. (Niceto, 2004).

Para identificar estas creencias Ellis creo un modelo que explica el proceso de conformación de las creencias irracionales, este modelo recibe el nombre del modelo A – B – C este modelo consiste:



La teoría que explica como se desarrolla este pensamiento se representaría de la siguiente forma:



Por otro lado, Beck (1976), manifiesta que las creencias son estructuras que se desarrollan a partir de experiencias tempranas del individuo así como de factores ambientales, culturales y biológicos. Las creencias pueden entenderse como un marco de referencias o conjunto de reglas que determinan nuestra forma de ser en el mundo, el modo en que evaluamos las situaciones, a los otros y a nosotros mismo y la forma que interactuamos con los demás (Beck citado en Obst, 2004). Estas estructuras, que actúan sin que seamos conscientes de ellas, se expresan con frecuencia en términos absolutos tales como “Soy un fracaso”, “No valgo para nada” o “el mundo es un lugar peligroso” (Obst, 2004).

5. METODOLOGÍA

| |
|-------------------------------------|
| TABLA 1. Cuadro de Variables |
|-------------------------------------|

5.1 Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo descriptiva, la cual permite describir los hechos de la realidad misma sin modificación, en este caso los pensamientos irracionales que se desarrollan las mujeres diagnosticadas con Cáncer de Cuello Uterino. En este tipo de investigación se exponen los hechos que se intentan investigar fijándose en determinadas características, tales como las creencias irracionales de un grupo de mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino. Esta investigación no parte de una hipótesis, describe los hechos tal como son, describe los fenómenos sin investigar sus causas. Su propósito es describir variables y analizar la incidencia e interrelación en un momento dado.

Este tipo de investigación corresponde al paradigma cuantitativo, debido a que se reduce a medir variables en función de una magnitud o cantidad determinada. En general, la investigación cuantitativa tiene mucho valor en validez externa, debido a que con una muestra representativa de la población se puede inferir los resultados del estudio en esa muestra a la población de donde proviene. Dentro de esta investigación se aplicó un diseño por conveniencia no probabilístico, dado que se seleccionó a todas las mujeres que fueron tratadas en la Fundación entre los meses de Mayo y Septiembre de 2008, cuyas edades oscilan entre 35 y 70 años y que aceptaron voluntariamente participar en ella.

| VARIABLES | DEFINICION CONCEPTUAL | MICRO VARIABLES | INDICADORES | EVALUACIÓN |
|------------------------|---|--|--|----------------|
| CREENCIAS IRRACIONALES | Las creencias son estructuras cognitivas que se desarrollan a partir de experiencias tempranas del individuo así como de factores ambientales, culturales y biológicos. Suelen ser pensamientos y/o deducciones poco lógicas, no basadas en la evidencia y de tendencias extremistas, exageradas o excesivamente exigentes para con nosotros mismos o con los demás, (Ellis y Dryden 1987). | 1. NECESIDAD DE APROBACION. 2. AUTOEXIGENCIA 3. IRRESPONSABILIDAD EMOCIONAL. 4. CULPAR A OTROS. 5. ANSIEDAD POR PREOCUPACION. 6. DEPENDENCIA. 7. EVITACION. 8. INFLUENCIA DEL PASADO. 9. TERRITORIALIDAD. 10. PERFECCIONISMO. 11. NECESIDAD DE CONTROL. 12. REACCION A LA FRUSTRACIÓN. 13. NORMATIVIDAD. | 1. “Demanda excesiva y extrema de amor. 2. Considerarse totalmente competente en todos los aspectos. 3. Cada persona tiene lo que se merece. 4. Las personas malas merecen ser castigados. 5. Si algo terrible va a suceder debemos inquietarnos y no dejar de pensar en ello. 6. Tenemos que depender de los demás. 7. Es más fácil evitar responsabilidades y dificultades que hacerles frente. 8. El pasado afecta el presente. 9. Espacio privado e inviolable. 10. Existe una solución perfecta. para cada uno de los problemas humanos. 11. Conocer todos los por menores de la situación. 12. Es terrible que las cosas no salgan como a uno le gustaría. 13. Respetar las normas” (Arbelaez y Douglas 2008). | IBT MODIFICADO |

5.2 Definición de Variables

5.3 Población y Muestra

La población estuvo constituida por 32 casos de mujeres diagnosticadas con Cáncer de Cuello Uterino, cuyas edades se encontraban entre 35 y 70 años, que realizaron su tratamiento (radioterapia, quimioterapia) entre los meses de Mayo y Septiembre de 2008, en la Fundación Oncológica del Caribe (FOCA) de la ciudad de Santa Marta (Tabla 2).

N = 32

Tabla 2. Rango de Edad de las participantes

| RANGO EDAD | Fr | \bar{X} | Ds |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| 35 – 45 | 5 | 43 | 2,12 |
| 46 – 55 | 15 | 50 | 3,10 |
| 56 – 66 | 12 | 60 | 2,44 |
| TOTALES | 32 | 153 | 7,66 |

Se tomó como muestra el número total de la población que estuvo en tratamiento, la cual fue seleccionada mediante la técnica de *muestreo por conveniencia no probabilística*, ya que se constituyó con las 32 mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino, y que además confirmaron voluntariamente su participación en la investigación. $n = 32$

5.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Para el cumplimiento de los objetivos de la presente investigación se identificó, seleccionó y aplicó el *Inventario de Creencias Irracionales, I.B.T modificado de Albert Ellis*, el cual tiene como objetivo identificar el o los tipos de Creencias Irracionales que puede presentar una mujer con Cáncer de Cuello Uterino, cuya aplicación es mediante el autodiligenciamiento. El cuestionario original mide 10 ideas irracionales derivadas de la propuesta de la terapia racional emotiva de Ellis. Dichas ideas son: necesidad de aprobación, autoexigencia, culpar a otros, reacción a la frustración, irresponsabilidad emocional, ansiedad por preocupación, evitación de problemas, dependencia, influencia del pasado y perfeccionismo. Posteriormente se adicionaron, después de la investigación realizada por el Centro de Investigación y Terapia del Comportamiento Formal, tres ideas nuevas: territorialidad, necesidad de control y normatividad. En el formato revisado estas ideas aparecen identificadas así: 1^a, 2^a y 3^a respectivamente.

Este cuestionario consta de 130 ítems que pretenden evaluar la forma como el individuo crea y piensa acerca de su contexto, la felicidad, los problemas, los castigos, entre otros elementos que el inventario nos permite evaluar. Hay 80 ítems acompañados de asteriscos a la derecha lo cual los identifica para que la puntuación obtenida se invierta a la hora de calificar la Prueba. La escala de calificación es de tipo Likert, de única respuesta. Para calificar la Prueba se suman los valores de cada idea y se comparan con los baremos. La confiabilidad fluctúa entre 0.67 y 0.82.

Tabla 3: Clasificación de las Creencias Irracionales.

| Nº | CREENCIAS IRRACIONALES | LIMITE INFERIOR | MEDIA | LIMITE SUPERIOR |
|----|-----------------------------|-----------------|-------|-----------------|
| 1 | Necesidad de aprobación | 23 | 30 | 38 |
| 2 | Autoexigencia | 21 | 30 | 36 |
| 3 | Culpar a otros | 24 | 30 | 36 |
| 4 | Reacción a la frustración | 25 | 31 | 38 |
| 5 | Irresponsabilidad emocional | 18 | 24 | 30 |
| 6 | Ansiedad por preocupación | 24 | 30 | 37 |
| 7 | Evitación al problema | 20 | 27 | 33 |
| 8 | Dependencia | 21 | 27 | 34 |
| 9 | Influencia del pasado | 14 | 25 | 31 |
| 10 | Perfeccionismo | 24 | 30 | 36 |
| 11 | Territorialidad | 25 | 32 | 38 |
| 12 | Necesidad de control | 27 | 32 | 37 |
| 13 | Normatividad | 26 | 30 | 39 |

Interpretación del IBT Modificado.

Después de aplicada la Prueba se realiza la sumatoria de las preguntas, teniendo en cuenta que cada respuesta vale el número que cada paciente seleccionó, excepto las preguntas que presentan asteriscos (*), ya que estas se cuentan al revés, es decir, el número de mayor valor valdrá 1 y así sucesivamente. Ejemplo: 1 2 3 4 5: Puntaje directo; 5 4 3 2 1, Puntaje inverso.

La mediana puede definir los valores que están por debajo del 50% y los valores que están por encima del 50%, porque para este caso se escogió tres clases de límites; los que están por encima del límite superior, los que están por debajo del límite superior y los que se ubican dentro de los límites de la media. Si se logra detectar que las puntuaciones obtenidas caen por encima del rango del 50% en límite superior o en el límite inferior, la prueba será muy significativa para el caso positivo o negativo, respectivamente. Así, si las puntuaciones obtenidas se ubican por encima del rango del 50%, ya sea en límite inferior o superior, será muy significativa porque la población se estaría ubicando fuera de los límites de la media, más específicamente fuera de los límites normales, rompiendo el equilibrio del mismo.

5.5. Procedimiento

El procedimiento aplicado para el desarrollo de la investigación fue como sigue:

En primer lugar se realizó una búsqueda intensiva de referencias bibliográficas que ayudaran a fundamentar teóricamente la investigación. Con base en la bibliografía encontrada se elaboró la introducción, planteamiento del problema, justificación, los objetivos del trabajo, tanto general como específico, el marco teórico, la metodología e instrumento de recolección de información.

Después de aprobado el Proyecto de investigación, se procedió a la recolección de información, es decir, la aplicación del instrumento a la población objeto de estudio.

Por último, se realizó el procesamiento y organización de los datos, con base en el cual se elaboraron Tablas y Gráficas correspondientes y se realizó el análisis y de resultados, conclusiones y recomendaciones.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS INVOLUCRADAS EN LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación reviste un bajo riesgo de salud para los participantes y cumple con lo especificado por la Ley 1090 de 2006, o Ley del Psicólogo en Colombia, y la Resolución 8430 de 1993 (Vergara, 2005), por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (Ministerio de Salud, 1993).

En consonancia con ello, los psicólogos deben guiarse por algunos principios universales (Artículo 22), en particular cuando se trabaja con humanos:

“Investigación con participantes humanos. La decisión de llevar a cabo una investigación se fundamenta en el juicio que hace cada psicólogo sobre cómo contribuir mejor al desarrollo de la Psicología y al bienestar humano. El psicólogo debe considerar las diferentes alternativas hacia donde puede dirigir los esfuerzos y los recursos. Sobre esta base, el psicólogo inicia la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta en la investigación con participantes humanos, la cual será fundada en los principios éticos fundamentales como los de autonomía y generosidad o benevolencia, la responsabilidad, confidencialidad, bienestar, respeto y dignidad del usuario.” (Vergara, 2005.p. 35)

7. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados encontrados mediante la aplicación de *Cuestionario IBT (Irrational Beliefs Test) modificado de Albert Ellis*, a 32 mujeres con cáncer de cuello uterino, las cuales se encontraban recibiendo tratamiento mediante radioterapia y quimioterapia. A partir del Cuestionario utilizado en nuestra investigación, se puede inferir que una persona puede presentar una idea irracional cuando las puntuaciones arrojadas se encuentran por encima del rango de la media, o sea del 50% de la muestra, ya

sea en límite inferior o superior, la cual representa un alto indicador porque la población se estaría ubicando fuera de los límites de la media, más específicamente fuera de los límites normales, sobrepasando el equilibrio del mismo (Ver Tabla 3).

En primer lugar, “se presentan los resultados encontrados de presencia de ideas irracionales del grupo general de mujeres con cáncer de cuello uterino, según sus tres criterios: las que se encuentran en el límite inferior, medio y límite superior. En segundo lugar, se presenta la prevalencia de las ideas irracionales en el grupo general de mujeres con cáncer de cuello uterino, en sus tres criterios: límite inferior, media y límite superior. Finalmente, se presenta una comparación de los resultados relacionados con la presencia de ideas irracionales en las mujeres según el rango de edad a las que pertenecen” (Arbelaez y Douglas, 2008).

De acuerdo con la Tabla 4 siguiente, en general se observa la presencia de cinco ideas irracionales en el grupo general de mujeres con cáncer de cuello uterino participantes en esta investigación: ansiedad por preocupación, irresponsabilidad emocional, autoexigencia, influencia del pasado y normatividad, cuyos puntajes se encuentran por fuera del límite señalado en la Prueba IBT.

La ansiedad por preocupación, en general se encuentra por debajo de la media, con un 3% se encuentra por debajo del límite inferior (24%), con un 30% debajo de la media (44%) y con un 36% por debajo del límite superior (53%).

La autoexigencia, en general se encuentra por debajo en el límite inferior (0 de 21%), por encima de la media (38% de 30) y del límite superior (63% de 36).

La irresponsabilidad emocional, en general se encuentra por encima de la media (34% de 24) y del límite superior (59% de 30); y, por debajo del límite inferior (6% de 18).

La influencia del pasado se encuentra en general por debajo del límite inferior (0% de 14); y, por encima de la media (53% de 25) y del límite superior (47% de 31).

Finalmente, la normatividad se encuentra por encima del límite inferior (53% de 26) y de la media (44% de 30); y, por debajo del límite superior (3% de 39).

TABLA 4. Resultados generales de presencia de Creencias Irracionales.

| CREENCIAS IRRACIONALES | LIMITE INFERIOR | MEDIA | LIMITE SUPERIOR |
|------------------------------------|-----------------|------------|-----------------|
| Necesidad de aprobación | 3% | 69% | 28% |
| Autoexigencia | 0% | 38% | 63% |
| Culpar a otros | 22% | 56% | 22% |
| Reacción a la frustración | 16% | 50% | 34% |
| Irresponsabilidad emocional | 6% | 34% | 59% |
| Ansiedad por preocupación | 3% | 44% | 53% |
| Evitación al problema | 3% | 81% | 16% |
| Dependencia | 41% | 50% | 9% |
| Influencia del pasado | 0% | 53% | 47% |
| Perfeccionismo | 9% | 69% | 22% |
| Territorialidad | 6% | 84% | 9% |
| Necesidad de control | 22% | 44% | 34% |
| Normatividad | 53% | 44% | 3% |

De acuerdo a la Tabla 5, todas las creencias irracionales se encuentran por debajo del límite inferior, a excepción de la creencia irracional de dependencia y normatividad.

Tabla 5. Creencias Irracionales, Límite Inferior

| CREENCIAS IRRACIONALES | LIMITE INFERIOR |
|-----------------------------|-----------------|
| Necesidad de aprobación | 3% |
| Autoexigencia | 0% |
| Culpar a otros | 22% |
| Reacción a la frustración | 16% |
| Irresponsabilidad emocional | 6% |
| Ansiedad por preocupación | 3% |
| Evitación al problema | 3% |
| Dependencia | 41% |
| Influencia del pasado | 0% |
| Perfeccionismo | 9% |
| Territorialidad | 6% |
| Necesidad de control | 22% |
| Normatividad | 53% |

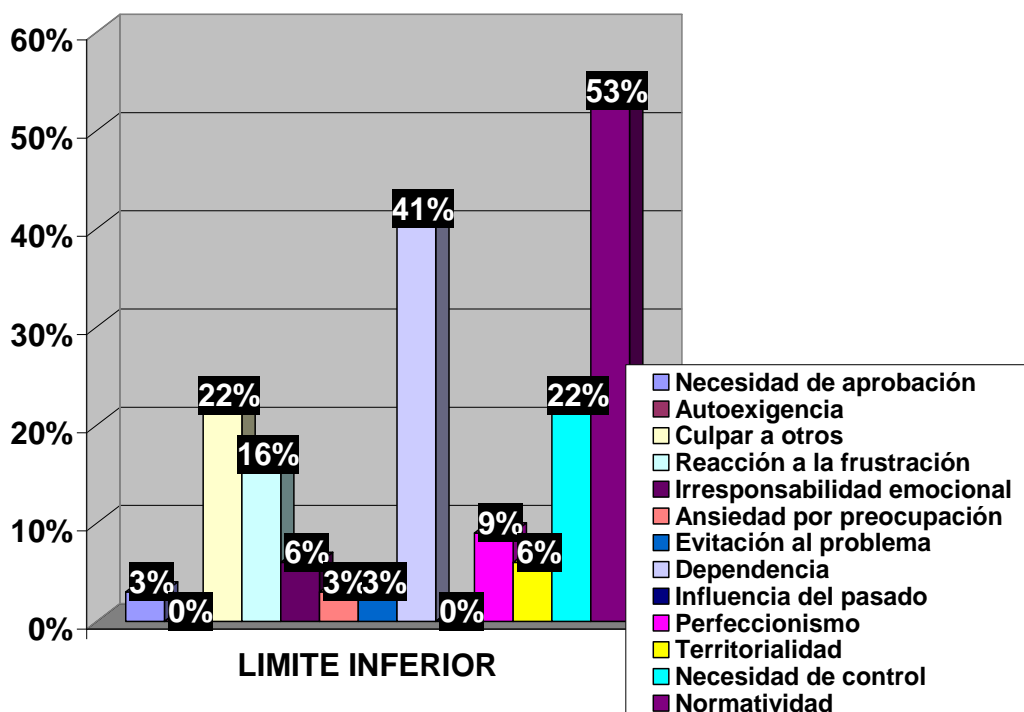


Figura 1. Creencias Irracionales, Límite Inferior

Respecto a la media, los resultados señalan que todas las respuestas superan la media de la Prueba IBT, encontrándose las mujeres con cáncer de cuello uterino por encima de la media (Tabla 6).

Tabla 6. Creencias Irracionales, Media.

| CREENCIAS IRRACIONALES | MEDIA |
|-------------------------------|--------------|
| Necesidad de aprobación | 69% |
| Autoexigencia | 38% |
| Culpar a otros | 56% |
| Reacción a la frustración | 50% |
| Irresponsabilidad emocional | 34% |
| Ansiedad por preocupación | 44% |
| Evitación al problema | 81% |
| Dependencia | 50% |
| Influencia del pasado | 53% |
| Perfeccionismo | 69% |
| Territorialidad | 84% |
| Necesidad de control | 44% |
| Normatividad | 44% |

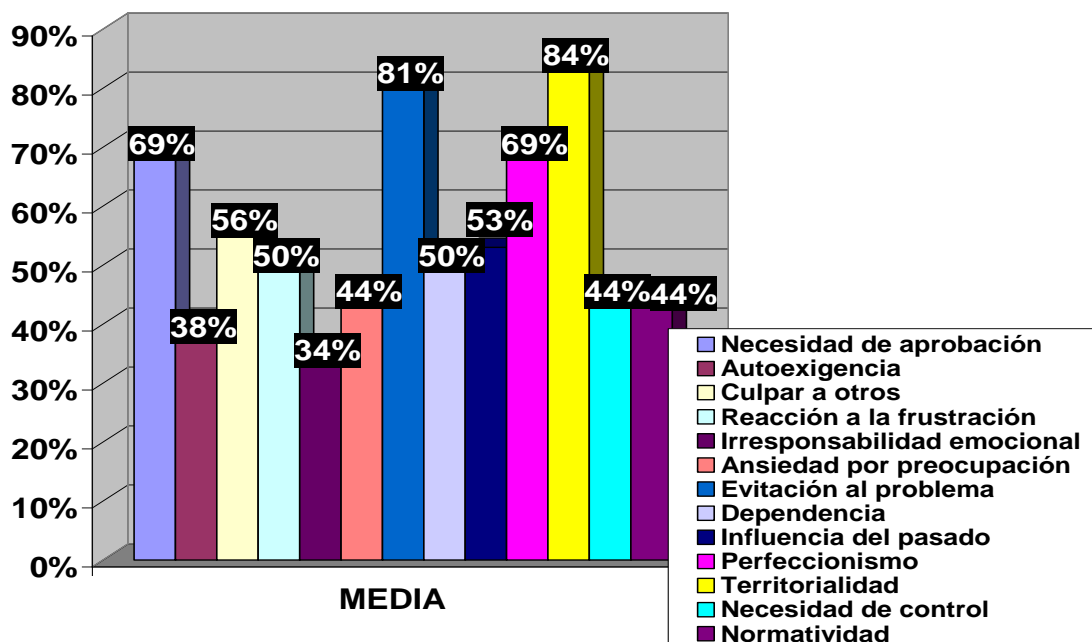


Figura 2. Creencias Irracionales, Media.

Respecto al límite superior los resultados señalan que hay cuatro ideas irracionales que superan el límite superior en las mujeres con cáncer de cuello uterino participantes: autoexigencia, irresponsabilidad emocional, ansiedad por preocupación e influencia del pasado (Tabla 7).

Tabla 7. Creencias Irracionales, Límite Superior

| CREENCIAS IRRACIONALES | LIMITE SUPERIOR |
|-----------------------------|-----------------|
| Necesidad de aprobación | 28% |
| Autoexigencia | 63% |
| Culpar a otros | 22% |
| Reacción a la frustración | 34% |
| Irresponsabilidad emocional | 59% |
| Ansiedad por preocupación | 53% |
| Evitación al problema | 16% |
| Dependencia | 9% |
| Influencia del pasado | 47% |
| Perfeccionismo | 22% |
| Territorialidad | 9% |
| Necesidad de control | 34% |
| Normatividad | 3% |

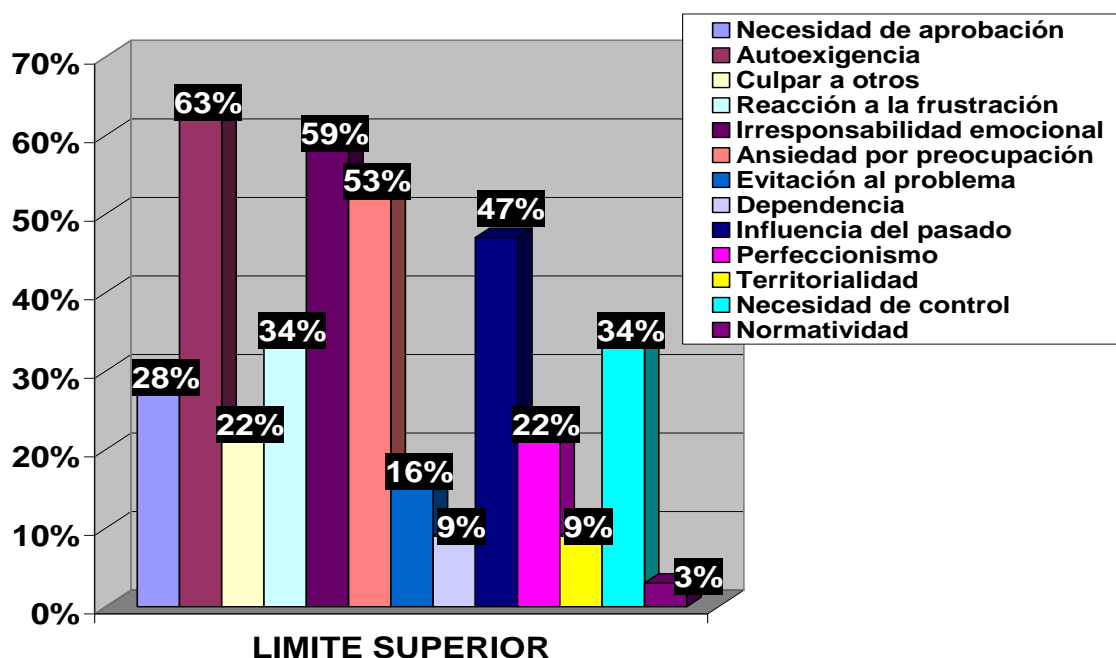


Figura 3. Creencias Irracionales, Límite Superior

En la Tabla 8 se observan las ideas irracionales más prevalentes en las mujeres con cáncer de cuello uterino, las cuales son: la *autoexigencia*, que se encuentra en el límite inferior por debajo de la media y en el límite superior por encima de la media con un 63%. Le sigue la *irresponsabilidad emocional*, encontrándose en el límite inferior con un 6% y en el límite superior con un 59%. La idea irracional de *ansiedad por preocupación* se encuentra en el límite inferior con un 3% y en el límite superior con un 53%. Igualmente prevalece la idea de *influencia del pasado* que se encuentra en el límite inferior con 0%. Finalmente, prevalece la idea irracional de *normatividad*, en el límite inferior por encima de la media con un 53%.

De acuerdo a esta Tabla, se evidencia la prevalencia de cinco ideas irracionales en estas pacientes: autoexigencia, irresponsabilidad emocional, ansiedad por preocupación, influencia del pasado y normatividad.

Tabla 8. Prevalencia de Ideas Irracionales.

| CREENCIAS IRRACIONALES | LIMITE INFERIOR | MEDIA | LIMITE SUPERIOR |
|------------------------------------|-----------------|------------|-----------------|
| Necesidad de aprobación | 3% | 69% | 28% |
| Autoexigencia | 0% | 38% | 63% |
| Culpar a otros | 22% | 56% | 22% |
| Reacción a la frustración | 16% | 50% | 34% |
| Irresponsabilidad emocional | 6% | 34% | 59% |
| Ansiedad por preocupación | 3% | 44% | 53% |
| Evitación al problema | 3% | 81% | 16% |
| Dependencia | 41% | 50% | 9% |
| Influencia del pasado | 0% | 53% | 47% |
| Perfeccionismo | 9% | 69% | 22% |
| Territorialidad | 6% | 84% | 9% |
| Necesidad de control | 22% | 44% | 34% |
| Normatividad | 53% | 44% | 3% |

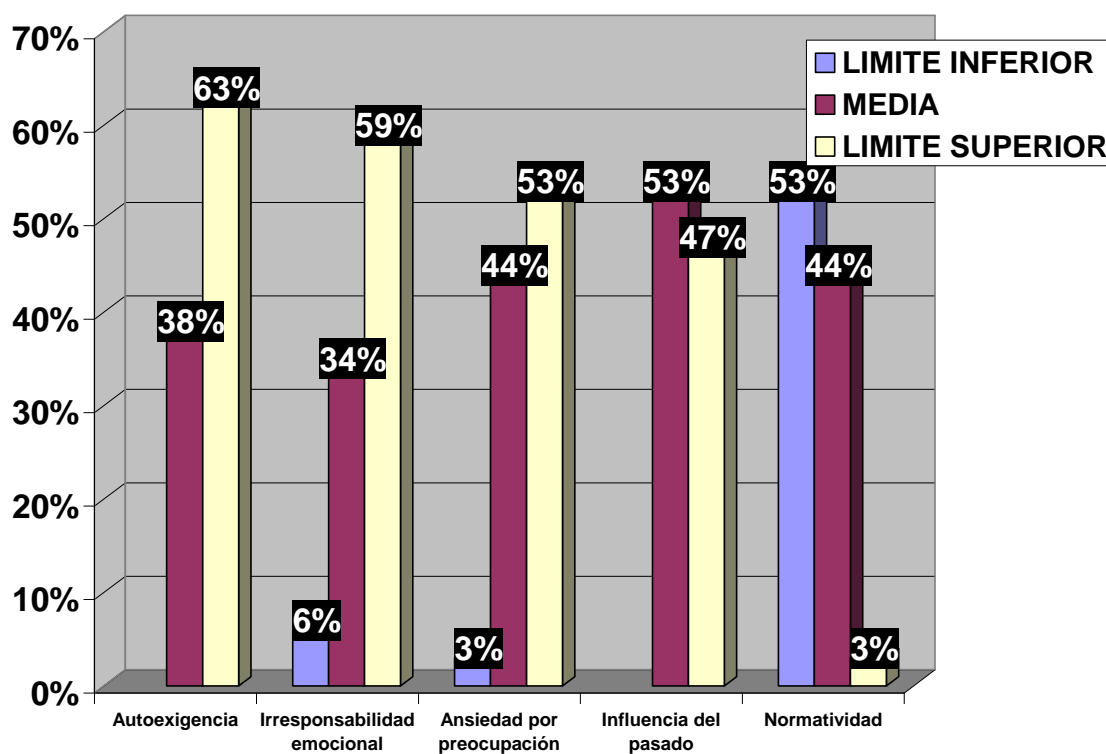


Figura 4. Prevalencia de Ideas Irracionales.

Tabla 9. Prevalencia de Ideas Irracionales, límite inferior, media y superior.

| CREENCIAS IRRACIONALES | LIMITE INFERIOR | MEDIA | LIMITE SUPERIOR |
|-----------------------------|-----------------|-------|-----------------|
| Autoexigencia | | 38% | 63% |
| Irresponsabilidad emocional | 6% | 34% | 59% |
| Ansiedad por preocupación | 3% | 44% | 53% |
| Influencia del pasado | | 53% | 47% |
| Normatividad | 53% | 44% | 3% |

Respecto a la edad de las pacientes, en general se presentan ocho ideas irracionales. Entre las mujeres del primer rango de edad, de 35 a 45 años, priman cuatro ideas irracionales: de autoexigencia, irresponsabilidad emocional, ansiedad por preocupación y normatividad; mientras que entre las mujeres de 46 a 55 años priman también cuatro ideas irracionales: de autoexigencia, irresponsabilidad emocional, normatividad, y dependencia; en contraste, entre las personas de 56 a 66 años de edad se presentan seis ideas irracionales prevalentes: autoexigencia, irresponsabilidad emocional, dependencia, influencia del pasado, **reacción a la frustración y necesidad de control**, éstas dos últimas son características sólo de esta edad (Tabla 9).

Tabla 10. Comparación Creencias Irracionales, según la Edad.

| CREENCIAS IRRACIONALES | 35 – 45 AÑOS | | | 46 – 55 AÑOS | | | 56 – 66 AÑOS | | |
|-----------------------------|--------------|-----|-----|--------------|-----|-----|--------------|-----|-----|
| | LI | M | LS | LI | M | LS | LI | M | LS |
| Autoexigencia | | 40% | 60% | | 50% | 50% | | 18% | 82% |
| Irresponsabilidad emocional | | 40% | 60% | | 44% | 63% | | 27% | 73% |
| Ansiedad por preocupación | | 40% | 60% | | | | | | |
| Normatividad | 60% | 40% | | 50% | 44% | | | | |
| Dependencia | | | | 56% | 25% | | 55% | | 45% |
| Reacción a la frustración | | | | | | | | 27% | 73% |
| Influencia del pasado | | | | | | | | 45% | 55% |
| Necesidad de control | | | | | | | 18% | 18% | 64% |

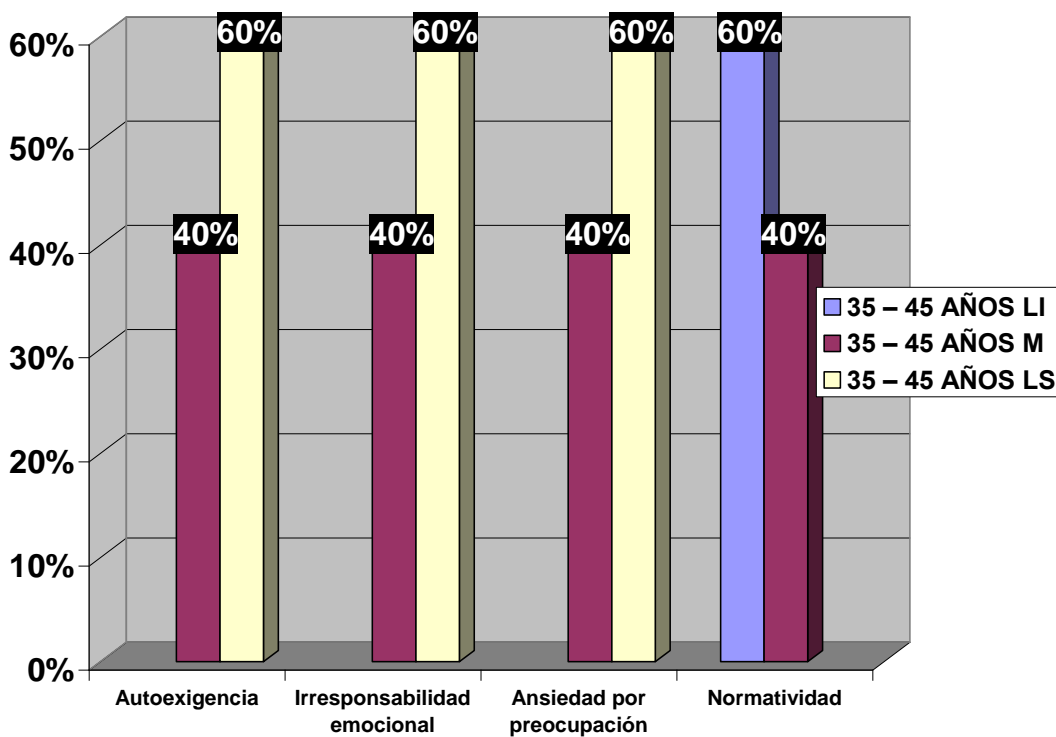


Figura 5. Comparación Creencias Irracionales, según la Edad, rango 35 – 45 años.

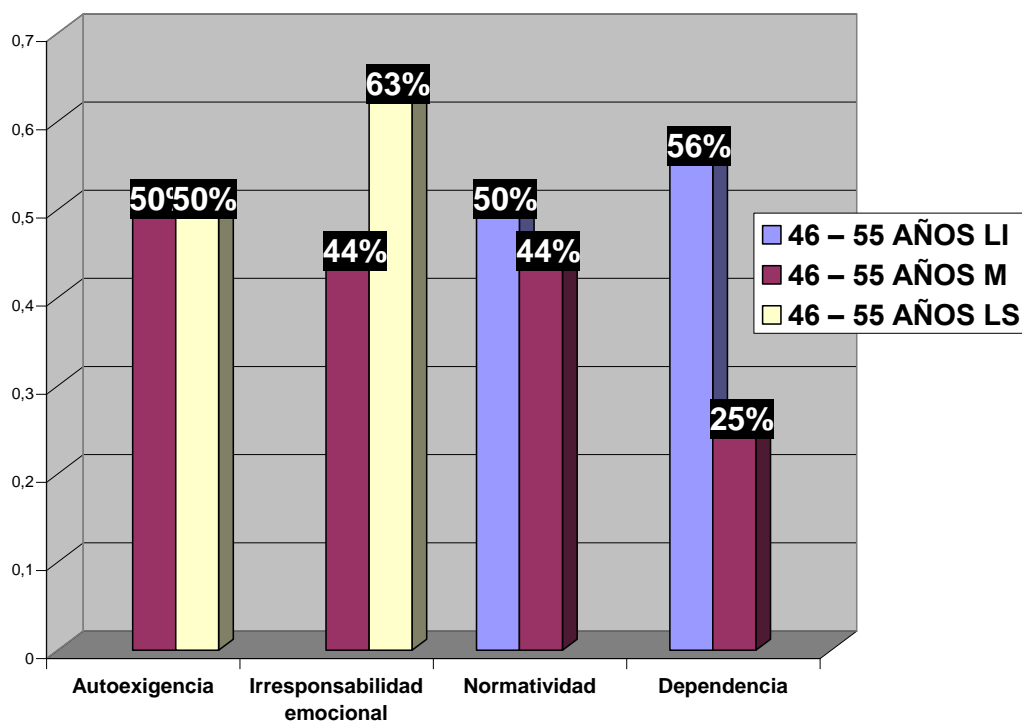


Figura 6. Comparación Creencias Irracionales, según la Edad, rango 46 – 55 años.

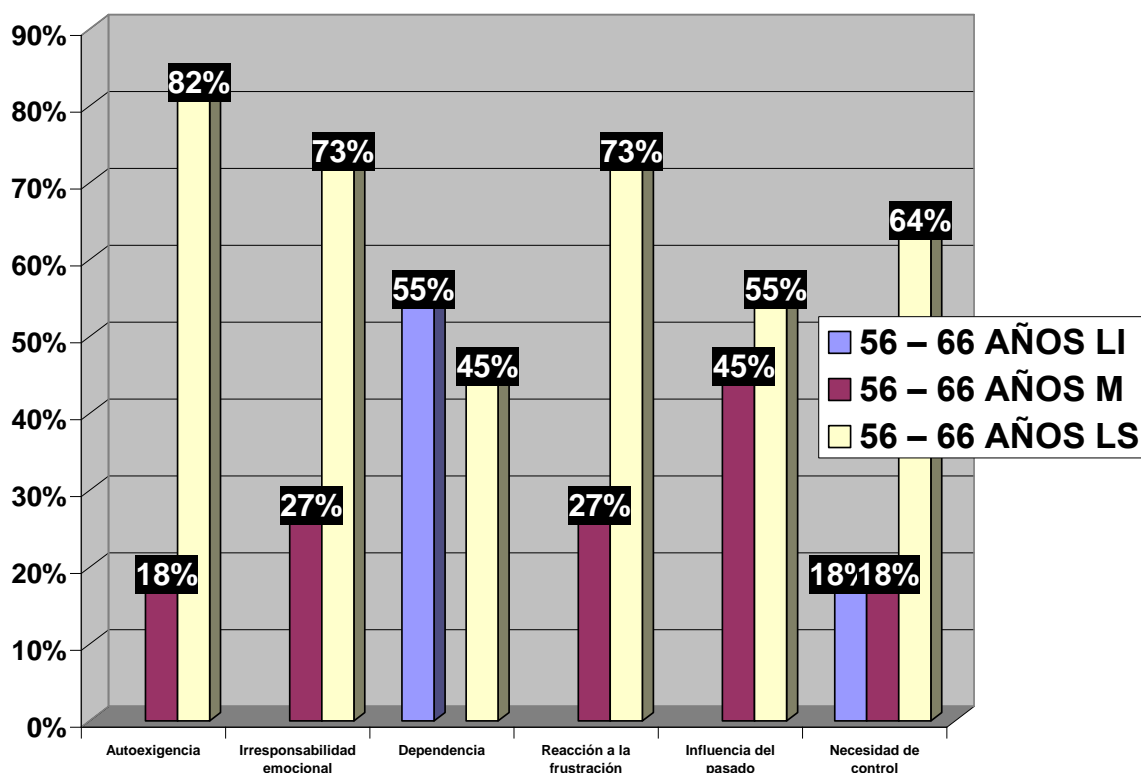


Figura 7. Comparación Creencias Irracionales, según la Edad, rango 56 – 66 años.

8. DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados encontrados, se evidencia una prevalencia de cinco ideas irracionales encontradas en las pacientes con cáncer de cuello uterino que recibieron tratamiento en una IPS de la ciudad de Santa Marta, las cuales se presentan como características de esta población: *autoexigencia*, *irresponsabilidad emocional*, *ansiedad por preocupación*, *influencia del pasado* y *normatividad*. A ellas se suman la presencia de dos ideas irracionales específicas de las pacientes cuyas edades se encuentran en el rango de 56 a 66 años de edad: *reacción a la frustración* y *necesidad de control*.

Se puede decir que muchas de las personas con cáncer presentan ideas irracionales que las perturban emocionalmente y que de una u otra manera interfieren para que perduren los problemas relacionados con la enfermedad. Dentro de éstas se encuentran por ejemplo: la idea de que es más fácil eludir que enfrentar las dificultades de la vida y las responsabilidades personales; la idea de que si algo nos afectó considerablemente, permanecerá haciéndolo durante toda nuestra vida; la idea de que la felicidad humana puede lograrse a través de la inercia y la inactividad; la idea de que no tenemos control sobre nuestras emociones y que no podemos evitar sentirnos alterados con respecto a las cosas de la vida.

De acuerdo con los resultados encontrados, estas ideas irracionales se presentan afectando la conducta de las pacientes frente al cáncer diagnosticado de cuello uterino, su tratamiento y su esperanza de vida. Así, la **ansiedad por preocupación** es una creencia alta en el límite superior, lo cual podría significar que estas mujeres probablemente se encuentran inquietas en aquellas situaciones que pueden ser peligrosas o terribles para los demás, como la enfermedad que sufren, ante “la cual pueden pensar que no existe algo más terrible para ellas después de haber sido diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y que aún cuando cumplan a cabalidad con el régimen del tratamiento no están seguras de su éxito” (Arbelaez y Douglas, 2008. p.77).

De otra parte, Ellis (1977), afirma que “**la irresponsabilidad emocional** hace referencia a la idea de que el individuo no es responsable de sus actos y sus vidas, y de igual manera no es capaz de aceptar pérdidas” (Ellis citado en Arbelaez y Douglas, 2008. p.75). En las pacientes estudiadas, esta creencia se presenta provocando diversas modificaciones en la vida de las pacientes, generando un cambio drástico de sus vidas, para adaptarse a la enfermedad, aprender estilos de afrontamiento, entre otros, lo cual les causa dolor, el tener que afrontar de lleno las implicaciones del hecho de que las realidades establecidas de la

propia vida diaria se vuelvan repentinamente inestables. “Su vida está en completa desesperación, lo que produce un cambio en el estatus, en los planes a futuro, las consecuencias sociales, su impacto en el matrimonio, familia e hijos” (Shuman, 1999, p.125). Al respecto, Northouse (1990), “encontró que el matrimonio bien establecido juega un rol amortiguador. Por tanto, este tipo de cáncer también afecta emocionalmente a la pareja, pues al cabo de 18 meses después de la cirugía se reportaron niveles moderados de estrés por parte del 10% de las pacientes y el 25% de los maridos” (Northouse citado en Arbelaez y Douglas, 2008. p.76).

De acuerdo con Ellis (1977), “**la influencia del pasado** consistente en que la historia pasada de uno es un determinante decisivo de la conducta actual, y que algo que le ocurrió alguna vez y le conmocionó debe seguir afectándole indefinidamente. El pasado y las cosas terribles que sucedieron durante la infancia, o en la última relación, o en el último empleo, son las que lo hacen actuar y sentir ahora de esta manera” (p. 83). En lugar de realizar los mismos comportamientos del pasado de forma automática, deberá parar y desafiar esos comportamientos tanto verbal como activamente. En vez de rebelarse con rencor contra todas y la mayoría de las influencias pasadas, debe valorar, cuestionar, desafiar y rebelarse sólo con aquellas ideas adquiridas que son claramente perjudiciales para él. “Un efecto no puede subsistir si la causa ha desaparecido. Para aceptar el pasado lógicamente hay que ser conscientes de él, y puede que la juventud, la tener menos, mire más hacia el futuro. En cambio, los mayores que inversamente tienen menos futuro, tienden a mirar el pasado tratando de integrarlo adecuadamente en su presente” (Pérez, M., 1996. p. 174). Es en este momento donde los pacientes integran el pasado a sus vidas pensando que tal vez si hubieran tenido chequeos regulares habrían detectado la enfermedad en un estadio menos avanzado o que tal vez si hubieran llevado mejores hábitos de vida hubiera prevenido la enfermedad; consideran que si hubieran prestado mayor atención a su salud no

estarían pasando por este momento en sus vidas. Esta creencia se presenta particularmente en el grupo de 56 a 66 años de edad, lo cual demuestra que la influencia del pasado para estas pacientes es muy fuerte e importante. El pasado se puede utilizar de excusa para evitar enfrentarse a los cambios en el presente y de esa manera no realizar el esfuerzo personal requerido para afrontar su enfermedad. Esto quiere decir, que las pacientes poseen poca adaptabilidad al cambio, pues consideran que si algo las afectó considerablemente permanecerá haciéndolo durante toda la vida; sin tener en cuenta la idea de que se puede aprender de las experiencias pasadas sin estar extremadamente atados o preocupados por ellas.

Finalmente, como hemos afirmado, la idea irracional de **normatividad**, se refiere a la creencia de que las normas, reglas, criterios de convivencia son planteadas por el consenso sociocultural y deben ser respetadas como tal. Esta creencia lleva a que las personas poseen criterios que se convierten en irrefutables al regir sus propias vidas, llevándolas a sacrificar sus valores o principios individuales con tal de reafirmar su punto de vista. Estas ideas irracionales y las consecuencias que de ellas derivan, es el origen básico de la mayoría de las perturbaciones emocionales que presentan estas personas (Riso, Pérez, Roldán, y Ferrer, (1988).

Además de lo anterior, cabe señalar que a medida que van avanzando en su edad cronológica, las pacientes suelen tener más creencias irracionales que finalmente dificultan su tratamiento y la predisponen a sucumbir irremediabilmente ante el cáncer de cuello uterino (Nova, 2001).

Los anteriores resultados confirman lo enunciado por Ellis cuando postula su “paradigma ABC en el que se establece el principio básico de que las cogniciones median y son centrales en la génesis y mejora de los trastornos emocionales, conductuales e interpersonales” (Ellis, 1962 citado en Obst, 2004. p. 54), lo cual viene afectando a las

pacientes con cáncer de cuello uterino al presentar cinco ideas irracionales, las cuales se presentan como pensamientos disfuncionales que potencian el impacto psicológico del diagnóstico de cáncer, debilitando su conducta de adherencia al tratamiento y por ende de sus posibilidades de recuperación.

En este sentido, los resultados encontrados reafirman el principio de que “las creencias racionales conducen a conductas de autoayuda, mientras que las creencias irracionales propician conductas destructivas para la sociedad y el individuo” (Vernon, 1989 citado en Ellis y Grieger, 2000. p. 20), puesto que muchas de las pacientes tienden a abandonarse a sí mismas y a asumir una actitud fatalista ante la vida y el futuro. “Este efecto ha sido reforzado por numerosos estudios en los que se ha encontrado una asociación entre las puntuaciones en las creencias irracionales y diversos síntomas de malestar psicológico como la depresión” (Obst, 2004. p. 40).

De otra parte, en un estudio realizado en la ciudad de Santa Marta para evaluar las estrategias de afrontamiento utilizadas por las mujeres diagnosticadas con distintos tipos de cáncer, se encontró que el impacto psicológico del diagnóstico de cáncer era tal que éstas no estaban mediadas por el tipo de cáncer, del tiempo de sufrimiento de la enfermedad, la edad ó el sexo (Herrera y Melgarejo, 2008).

Igualmente, en otro estudio realizado con mujeres con cáncer de mama, diagnosticadas y mastectomizadas, de la ciudad de Santa Marta, se encontraron resultados similares a las de la presente investigación, es decir, la presencia de cinco ideas irracionales en ambos grupos de mujeres: *irresponsabilidad emocional, ansiedad por preocupación, evitación al problema, influencia del pasado y necesidad de control*, con puntuaciones medias, señalando que en la mayoría de las creencias evaluadas no se presentan ideas absolutistas y demandantes, por lo cual consideran como normal la presencia de estas ideas irracionales. Además, no encontraron diferencias significativas entre ambos grupos respecto a la

presencia de ideas irracionales. (Arbeláez y Douglas, 2008. p.74). Sin embargo, a diferencia de nuestros resultados, dichas autoras encontraron tres ideas irracionales similares: *irresponsabilidad emocional, ansiedad por preocupación, influencia del pasado*; y, dos diferentes: *autoexigencia y normatividad*. Estas similitudes y semejanzas pueden deberse a las características culturales y de género de ambos grupos de población con cáncer estudiados.

Todo lo anterior, destaca la importancia del factor cognitivo en el desarrollo de ideas racionales o irracionales que presentan las pacientes con este tipo de cáncer, lo cual sumado a una serie de creencias culturales vigentes acerca del cáncer, enfermedad a la cual se la equipara aún con “muerte segura” por una gran parte de la población, hace más importante y urgente aún la intervención cognitiva conductual del psicólogo en su tratamiento, el cual debe ser interdisciplinario, especialmente médico – psicológico.

Por último, sugerimos se tome en cuenta las siguientes recomendaciones:

➤ Implementar planes de prevención y promoción de la salud que faciliten la aceptación de la enfermedad, la adherencia al tratamiento y la participación de la familia en la intervención médico – psicológica de la paciente con cáncer de cuello uterino, que contribuyan hacia el mejoramiento en la calidad de vida de estas pacientes, desde su llegada a la Fundación Oncológica del Caribe (FOCA), de la ciudad de Santa Marta.

➤ Realizar nuevos estudios, con una mayor población que permita tener mayor asertividad en sus resultados de la población estudiada, y así poder estandarizar los resultados y conseguir un mayor impacto ante los sujetos estudiados y sus familias; ya que una de las restricciones de esta investigación fue la escasa población, debido a la dificultad para trabajar con ellas, fundamentalmente si el cáncer aun es apreciado como una enfermedad catastrófica que enmarca al paciente y su familia. También se pueden utilizar otros diseños para estudiar casos únicos o pequeños grupos, como los diseños intrasujetos

por ejemplo, o investigaciones correlacionales para profundizar en el estudio de los factores cognitivos que prevalecen en las pacientes con cáncer de cuello uterino y otros.

➤ Fomentar el desarrollo de diversas investigaciones psicológicas en el área de la psicooncología, desde el Programa de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad del Magdalena, así como el inicio de investigaciones interdisciplinarias (médico – psicológicas) en esta temática, dentro del área de psicología clínica y de la salud, aportando al conocimiento y al mejoramiento de la calidad de vida de estos pacientes.

9. BIBLIOGRAFIA

Arbelaez, T. y Douglas, A. (2008). Creencias irracionales en mujeres con cáncer de mama en proceso de quimioterapia, de la clínica hemato-oncológica CEMED Magdalena. Tesis de Pregrado. Colombia. Universidad del Magdalena.

Bayés, R. (1985). Psicología Oncológica, prevención y terapéutica psicológica del cáncer. Barcelona. Ed. Martínez Roca, D.L.

Bernard, M. y Ellis, A. (1990). Aplicaciones clínicas de la terapia racional emotiva. Ed. Desclée de brower, S A. Bilbao.

Calvete, E. y Cardeñoso, O. (2001). Creencias, Resolución de Problemas Sociales y Correlatos Psicológicos. 2001. *Psicothemas*, 13 (1), 95-100

Calvete, E. y Cardeñoso, O. (1999). Creencias y síntomas depresivos: Resultados preliminares en el desarrollo de una Escala de Creencias Irracionales abreviada, *Anales de Psicología. Psicothemas*. 15(2), 47-56.

Constanza, R. y Marion, M. (2004). Incidencia de Cáncer en Colombia: Importancia de las Fuentes de Información en la Obtención de Cifras Estimativa. *Psicothema*. 16(3), 39.44.

Davis, Robins y Mckay (1988). Técnicas de Autocontrol emocional. E. Roca: México.

- Ellis, A. (1977). La técnica racional-emotiva con fines terapéuticos. En: Ellis, A, y Grieger, R. (eds). Manual de terapia racional emotiva. Bilbao (1981): Ed. Desclée de brower.
- Ellis, A. y Dryden, W. (1989). Práctica de la Terapia Racional Emotiva. España: Desclée de Brower.
- Ellis, A. y Lange, A. (1995). Basta Ya: Enfréntese con Éxito a las Presiones de los Demás. Barcelona: Grijalbo Mondadori.
- Ellis, A. (1998). Razón y emoción en psicoterapia: Las ideas que causan y mantienen las perturbaciones emocionales. España. Ed. Paidós.
- Ellis, A. (1999). Una Terapia Breve más Profunda y Duradera. España: Paidós.
- Ellis, A. y Blau, S. (2000). Vivir en una Sociedad Irracional. España: Paidós.
- Ellis, A. y Grieger, R. (2000). Manual de Terapia Racional Emotiva. 8ª Edición. España: Desclée de Brower.
- Ellis, A. (n.d.). Manual de psicoterapia cognitiva. Obtenida el 29 de agosto de 2008 de <http://www.psicologia-online.com/ESMU/bedad/libros/manual17.htm>.
- Garnica, Y. y Duarte, J. (2008). Cáncer de cuello uterino generalidades. Obtenida el 23 julio de 2008, de <http://www.ligacancercolombia.org/files/2008%20-%20Documento%20tecnico%20%20Generalidades%20Ca%20cervix.pdf>
- González, N. (2004). Terapia Racional Emotiva Aplicada al Tratamiento del Juego Patológico. Toxicomanía, 39, 21-39.
- Herrera, A. y Melgarejo, B. (2008). Estrategias de afrontamiento en pacientes adultos diagnosticados con Cáncer, asistentes a cuatro Clínicas Privadas de la Ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. Tesis de Grado. Programa de Psicología. Universidad del Magdalena. Colombia.
- Instituto Nacional del Cáncer. Tratamiento. Obtenida el 15 de septiembre de 2008, de <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/>

- Martínez, F. (2004). Epidemiología del cáncer del cuello uterino. Medicina Universitaria.
- Melosevich, K. y Palacios, L. (2000). Conducta racional y nivel de Autoestima en pacientes de 18 a 50 años atendidos en el Consultorio del Centro Médico “San Martín de Porres”. Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Privada Cesar Vallejo, Trujillo. Perú.
- MINISTERIO DE SALUD. REPUBLICA DE COLOMBIA. Resolución N° 008430 de 1993 (4 de Octubre de 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá.
- Naranjo, M. (2004). Enfoques Conductistas, Cognitivos y Racionales Emotivos. San José: Universidad de Costa Rica.
- Niceto, V. (2004). Terapia racional emotiva aplicada al tratamiento del juego patológico. Toxicomanías. N° 39.
- Nova, A. (2001). Epidemiología del Cáncer de Cerviz en Latinoamérica. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 69(6).114-119.
- Oblitas, L. (2005). Psicología de la Salud. México. Thomson.
- Obst, J. (2004). Introducción a la Terapia Cognitiva. Teoría, aplicaciones y nuevos desarrollos. Buenos Aires. C.A.T.R.E.C.
- Ortiz, R., Uribe, C., Díaz, L. y Dangond, Y. (2004). Factores de Riesgo para Cáncer de Cuello Uterino. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 55(2), 17-26.
- Prieto, A. (2004). Psicología Oncológica. Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo Conductual, 2, 107 – 120.
- Pérez, M. (1996). Tratamientos psicológicos, Madrid: editorial universitas, S.A.
- Riso, W., Pérez, G., Roldán, L. y Ferrer, A. (1988). Diferencias en ansiedad social, creencias irracionales y variables de personalidad en sujetos altos y bajos en asertividad (tanto en oposición como en afecto). Revista Latinoamericana de Psicología. 20 (3), 391-400.

- Riso, W. (1993). La Terapia Cognitivo Informacional. Medellín. C.E.A.P.C.
- Rojas, M. (2004). El Pensamiento Irracional y Las Personas con Trastornos Dismórfico Corporal. Revista Virtual, 1, 11-16
- Sarason, I. y Sarason, B. (1996) El Problema de la Conducta Anormal. México: Prentice Hall.
- Serman, F. (2002). Cáncer Cervicouterino: Epidemiología, Historia, Natural y Rol del Virus Papiloma Humano. Perspectivas en Prevención y Tratamiento. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 67(4), 77-83.
- Sorribes, F. (2001). Una aproximación racional-emotiva a los problemas sexuales. Barcelona. Institut RET.
- Vergara, N. (2005). Ley del psicólogo, Se reglamenta el Código Deontológico Bioético y otras Disposiciones. Bogota, Colombia. Unidad Colegial Profesional Psicología Hoy.

10. ANEXOS

ANEXO A. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN: CUESTIONARIO IBT (IRRACIONAL BELIEFS TEST)

Este es un inventario de cómo usted cree y piensa acerca de varias cosas. Para cada pregunta usted debe cerrar en un círculo un de la columna de la derecha, el cual exprese mejor su actitud hacia la pregunta. Asegúrese de marcar la que usted actualmente cree o siente y no como cree que debería sentir. No es necesario pensar mucho. Trate de evitar lo neutro o la respuesta No 3 tanto como le sea posible. Solo utilice este número si realmente no puede decidir si está o no de acuerdo. Recuerde que no hay respuestas buenas o malas. Cuanto más sinceramente conteste más útil será el test para usted. Los criterios de respuestas son:

1. Muy de acuerdo

2. Moderadamente de acuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. Moderadamente en desacuerdo
5. Muy en desacuerdo.

| | | | | | | |
|-----------------|---|---|---|---|---|----|
| 1 | Es importante para mí que otros me aprueben | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 1 ^a | Me empeño por mantener mi intimidad a toda costa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 2 | Odio equivocarme en cualquier cosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 2 ^a | Me siento mal cuando por algunas circunstancias me dejo llevar por mis emociones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 3 | Muchas personas perversas escapan al castigo que se merecen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 3 ^a | Pienso que si las normas se hicieron fue para respetarlas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 4 | Generalmente acepto lo que pasa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Si alguien quiere, puede ser feliz bajo casi toda circunstancia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Tengo temor de algunas cosas que puedan molestarme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 7 | Generalmente aplazo decisiones importantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 8 | Todos necesitamos alguien de quien depender | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 9 | Árbol que nace torcido, nunca su rama endereza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 10 | No hay solución perfecta para nada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Quiero agradarle a todas las personas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 11 ^a | Opino que los trapos sucios solo deben lavarse en casa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 12 | Evito las cosas que no puedo hacer bien | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 12 ^a | Cuando tengo una discusión acalorada con alguien, pienso mucho en lo que dije o hice | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 13 | Aquello que obran mal deben ser sancionados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 13 ^a | Me siento culpable si violo una norma, aunque sea necesario hacerlo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 14 | Las frustraciones no me afligen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | Yo creo mi propio estado de ánimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | Siento poca ansiedad por cosas peligrosas que puedan ocurrir en el futuro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Trato de dejar de lado las tareas o labores difíciles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 18 | La gente necesita algo externo que le de fuerza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 19 | Es casi imposible superar la influencia del pasado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 20 | Muy rara vez se halla un camino fácil en la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Puedo gustarme a mí mismo, aunque a muchos yo no les guste | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 ^a | Me siento intimidado cuando alguien que acabo de conocer, quiere saber muchas de mis cosas personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 22 | No me importa competir en actividades donde otros son mejores que yo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 ^a | Odio excederme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 23 | Son pocas las veces que culpo a las personas por su | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|-----------------|---|---|---|---|---|----|
| | maldad | | | | | |
| 23 ^a | Gracias a las normas no somos unos salvajes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 24 | Con frecuencia me siento molesto por situaciones que no me gustan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 25 | La gente que es infeliz, es así por que generalmente ellos se lo buscaron | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26 | En ocasiones no puedo dejar de pensar en cosa que me preocupan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 27 | Evito enfrentar problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 28 | Hay ciertas personas de quien dependo enormemente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 29 | Si yo hubiera tenido experiencias diferentes, seria mas como yo quiero ser | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 30 | Algunos problemas siempre estarán con nosotros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 31 | Aunque me gusta la aprobación, no es una necesidad real para mi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31 ^a | No soporto que otras personas se metan mucho en mi vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 32 | Me molesta cuando otros son mejores que yo en algo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 32 ^a | Me siento como un tonto (a) si lloro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 33 | Todas las personas son fundamentalmente buenas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33 ^a | Siempre averiguo cuales son las normas de un lugar antes de actuar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 34 | Generalmente acepto las cosas como son, incluso si no me gustan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35 | Depende de uno mismo, el tiempo que dure un estado de animo desagradable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36 | Algunas veces no puedo liberar temores de mi mente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 37 | Generalmente soy rápido en tomar decisiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38 | Yo soy el (la) único (a) que puede entender y enfrentar mis problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39 | Rara vez pienso que experiencias pasadas me afectan ahora | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40 | Vivimos en un mundo de azar y probabilidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41 | Me preocupo con frecuencia sobre cuanta gente me aprueba | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 41 ^a | Detesto que rehagan preguntas muy personales o indiscretas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 42 | Me molesta cometer errores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 42 ^a | Vigilo con cuidado todas mis emociones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 43 | No es justo que llueva sobre justos e injustos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 43 ^a | Cuando hago algo que esta mal hecho, me siento culpable aunque nadie se de cuenta de ello | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 44 | Si las cosas me molestan, simplemente las ignoro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 45 | Cuanto mas problemas tenga una persona menos feliz será | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 46 | Casi nunca pienso en cosas como la muerte o la guerra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 47 | La vida es corta para gastarla haciendo cosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |

| | | | | | | |
|-----------------|--|---|---|---|---|----|
| | desagradables | | | | | |
| 48 | Me disgusta que otros tomen decisiones por mi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 49 | Somos esclavos de nuestra historia personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 50 | Rara vez hay una solución ideal para cada cosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 51 | Me interesa bastante lo que la gente siente por mi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 51 ^a | Soy muy desconfiado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 52 | Suelo incomodarme bastante por cosas pequeñas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 52 ^a | Temo a perder el control | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 53 | Nadie es malo, aun cuando sus actos lo sean | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 53 ^a | No se debe ser siempre correcto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 54 | Hago lo que puedo para conseguir lo que quiero, por eso no suelo preocuparme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 55 | Nada es deprimente por si mismo, depende de cómo lo interpretes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 56 | Con frecuencia pienso, que haría en situaciones de peligro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 57 | Rara vez aplazo cosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 58 | Me disgusta tener que depender de otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 59 | Una vez algo te a afectado en la vida siempre lo hará | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 60 | Es mejor buscar una solución practica que una solución perfecta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 61 | Si al hacer algo que yo Quiero pierdo aprobación, prefiero no hacerlo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 61 ^a | Todos tenemos nuestro pequeño mundo y nadie debe entrar en el | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 62 | No temo hacer cosas que no puedo hacer bien | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 62 ^a | Cuando algo me salgo de mis casillas me siento muy mal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 63 | Hay personas que no merecen haber nacido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 63 ^a | Siempre trato de cumplir las normas, aunque ello me perjudique | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 64 | Soy bastante calmado para enfrentar la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 65 | Nunca hay una razón para estar preocupado mucho tiempo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 66 | No me preocupo tanto como para dañarme el día por cosas que pudieron ocurrir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 67 | Es difícil para mi hacer tareas poco placenteras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 68 | He aprendido a no esperar que alguien, distinto a mi, se preocupe por mi bienestar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 69 | Aunque quisiera, nunca podría cambiar mi vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 70 | No hay nada que se aproxime a lo ideal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 71 | Me empeño por mantener la aprobación a toda costa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 71 ^a | Me doy a conocer muy fácilmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 72 | Pienso que no es importante ser competitivo en todas las cosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 72 ^a | La razón siempre debe primar sobre la emoción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 73 | Cualquier persona mala puede llegar a ser buena sin ser castigado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|-----------------|--|---|---|---|---|----|
| 73 ^a | Las normas asfixian a las personas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 74 | Rara vez me inquietan los errores de otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 75 | Los hombres hacen su propio infierno con ellos dentro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 76 | Mi filosofía es vivir el aquí y el ahora | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 77 | Una vida de tranquilidad es rara vez gratificante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 78 | No degusta solo enfrentar las experiencias nuevas de la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 79 | No tengo porque repetir los errores del pasado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 80 | Hay un lugar para cada cosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 81 | Hay planes para agradar a las personas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 81 ^a | Me aterra contar secretos y confidencias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 82 | Me exijo demasiado a mi mismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 82 ^a | Soy poco efusivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 83 | Las personas no eligen ser buenas o malas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 83 ^a | Es estúpido acatar ciegamente las normas por que muchas pierden vigencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 84 | Soy consentido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 85 | Cada quien es arquitecto de su propio destino | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 86 | Tiendo a anticiparme demasiado a lo que pueda ocurrir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 87 | No tolero pasar trabajos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 88 | Para mi es vital sentirme protegido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 89 | Tiene sentido esforzarme en el presente, independientemente de cómo halla sido mi pasado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 90 | Soy extremadamente ordenado, meticulouso y responsable de mis actos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 91 | Pienso que uno debe hacer todo lo posible para evitar ser rechazado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 91 ^a | Me siento amenazado si alguien traspasa los limites que impongo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 92 | No soporto decir no se | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 92 ^a | Expresar las emociones es signo de debilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 93 | La ley natural es que los malos sufran | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 93 ^a | Las normas se hicieron para violarlas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 94 | Si las cosas no salen por donde yo quiero, me da rabia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 95 | La gente esta triste por que quiere | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 96 | Tiendo a participar mayor numero de peligros y riesgos que el común de la gente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 97 | Suelo regirme por la ley del mínimo esfuerzo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 98 | Dependo demasiado de las personas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 99 | Los primero años de la vida nos marcan definitivamente para el resto de la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 100 | Soy perfeccionista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |