



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CREENCIAS IRRACIONALES EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN A CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA

Línea de investigación: Evaluación psicológica y psicométrica

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con
mención en psicología clínica

Autora

Machahuay García, Luz Mery

Asesora

Mayorga Falcón, Luz Elizabeth

ORCID: 0000-0001-6213-3018

Jurado

Castillo Gómez, Gorqui

Henostroza Mota, Carmela

Quiñones Gonzales, Linda

Lima - Perú

2025

CREENCIAS IRRACIONALES EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN A CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
6	revistas.unife.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unfv.edu.pe:8080 Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CREENCIAS IRRACIONALES EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN A CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA

Línea de investigación:

Evaluación psicológica y psicométrica

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con mención en
Psicología Clínica

Autora:

Machahuay García, Luz Mery

Asesora:

Mayorga Falcón, Luz Elizabeth

ORCID: 0000-0001-6213-3018

Jurado:

Castillo Gómez, Gorqui

Henostroza Mota, Carmela

Quiñones Gonzales, Linda

Lima- Perú

2025

Dedicatoria

A quienes, con su presencia y apoyo incondicional, iluminaron cada paso de este camino y me inspiraron a hacer realidad este trabajo de investigación.

Agradecimientos

Agradezco a la UNFV y a cada uno de los docentes por compartir sus valiosos conocimientos, los cuales han sido fundamentales para mi formación y crecimiento tanto personal como profesional.

A mi asesora, Luz E. Mayorga F., por su compromiso y orientación en la culminación de este trabajo de investigación.

A mis amigos Alberto y Cristian, por su paciencia, comprensión y apoyo incondicional en los momentos más desafiantes de este proceso.

A los médicos José y Ray, así como a las licenciadas Indira, Estefany y Beatriz por su valioso apoyo en el acceso a la población de estudio.

Índice

Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Descripción y formulación del problema	10
1.2. Antecedentes	12
1.3. Objetivos	16
1.4. Justificación	17
1.5. Hipótesis	18
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	19
III. MÉTODO	
3.1. Tipo de investigación	31
3.2. Ámbito temporal y espacial	31
3.3. Variable	31
3.4. Población y muestra	33
3.5. Instrumento	34
3.6. Procedimiento	38
3.7. Análisis de datos	39
3.8. Consideraciones éticas	39
IV. RESULTADOS	40
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	48
VI. CONCLUSIONES	54
VII. RECOMENDACIONES	55

VIII. REFERENCIAS

56

IX. ANEXOS

64

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de la variable Creencias Irracionales.....	32
Tabla 2 Datos sociodemográficos y centros de salud de los pacientes con tuberculosis.....	34
Tabla 3 Análisis Ítem-Test del cuestionario Creencias Irracionales.....	36
Tabla 4 Fiabilidad del cuestionario Creencias Irracionales.....	37
Tabla 5 Distribución de los factores de las creencias irracionales por niveles y porcentajes.....	40
Tabla 6 Niveles de las creencias irracionales según sexo.....	40
Tabla 7 Niveles de las creencias irracionales según grupos etarios.....	41
Tabla 8 Niveles de las creencias irracionales según grado de instrucción.....	42
Tabla 9 Prueba de normalidad de los factores de las creencias irracionales según la prueba de bondad de ajuste Kolmogorov-Smirnov.....	44
Tabla 10 Comparación de los factores de las creencias irracionales según el sexo utilizando la prueba U de Mann-Whitney.....	44
Tabla 11 Comparación de los factores de las creencias irracionales según los grupos etarios utilizando la prueba Kruskal-Wallis.....	45
Tabla 12 Comparación de los factores de las creencias irracionales según el grado de instrucción utilizando la prueba Kruskal-Wallis.....	46

Resumen

El objetivo de esta investigación fue determinar los niveles de las creencias irracionales en los pacientes diagnosticados con tuberculosis que pertenecen al Programa de Prevención y Control de Tuberculosis en centros de salud de Lima Metropolitana. El estudio es de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo comparativo. Participaron 123 pacientes con diagnóstico de tuberculosis entre mujeres y hombres cuyas edades oscilaron entre 17 y 70 años. Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario de Creencias Irracionales de Calvete y Cardeñoso (1999). Los resultados evidenciaron que la mayoría de los pacientes se ubican en el nivel medio de creencias irracionales, siendo la creencia de *indefensión acerca del cambio* la más predominante (56,1%). Asimismo, se encontró que, según sexo, grupo etario y nivel de instrucción, los hombres, los adultos y los pacientes con educación secundaria mostraron mayores niveles de creencias irracionales en comparación con sus respectivos grupos. En cuanto a los grupos etarios, aunque no hubo diferencias significativas en general, la creencia de *dependencia* destacó por ser más frecuente en los adultos mayores ($p=0.044$). Y en relación con el nivel de instrucción, se halló diferencias significativas solo en la creencia la creencia de *indefensión acerca del cambio* ($p=0,008$), donde resaltaron los pacientes con estudios universitarios superiores.

Palabras claves: creencias, creencias irracionales, pacientes con tuberculosis.

Abstract

The objective of this research was to determine the levels of irrational beliefs in patients diagnosed with tuberculosis who are part of the Tuberculosis Prevention and Control Program in health centers in Lima Metropolitana. The study employed a non-experimental design, with a quantitative approach, and a descriptive comparative scope. A total of 123 patients diagnosed with tuberculosis participated, including both women and men, whose ages ranged from 17 to 70 years. Data collection was conducted using the Irrational Beliefs Questionnaire by Calvete and Cardeñoso (1999). The results indicated that the majority of patients fell into the medium level of irrational beliefs, with the belief in helplessness regarding change being the most predominant (56.1%). Additionally, it was found that, based on sex, age group, and level of education, men, adults, and patients with secondary education exhibited higher levels of irrational beliefs compared to their respective groups. Regarding age groups, although no significant differences were observed overall, the belief in dependency was notably more frequent among older adults ($p = 0.044$). Additionally, concerning the level of education, significant differences were identified only in the belief about the helplessness regarding change ($p = 0.008$), with this belief being more prominent among patients with higher university education.

Keywords: beliefs, irrational beliefs, tuberculosis patients.

I. INTRODUCCIÓN

Las creencias irracionales se manifiestan de diversas maneras en la vida cotidiana de las personas, afectando su equilibrio emocional y salud psicológica. Estas se caracterizan por ser disfuncionales, dogmáticas y carentes de sustento empírico, lo que influye en la manera en que las personas interpretan y afrontan distintas situaciones (Ellis, 2006). En ese sentido, el propósito de esta investigación consistió en determinar los niveles de las creencias irracionales en los pacientes diagnosticados con tuberculosis que asisten a centros de salud de Lima Metropolitana. Los resultados obtenidos permitirán analizar de qué manera estas creencias podrían estar afectando la salud mental de los pacientes.

El estudio se organiza de la siguiente manera: en el primer apartado se exponen la descripción y formulación del problema, los antecedentes internacionales y nacionales que contribuyeron con la evidencia científica, se plantean el objetivo general y los específicos que guiaron la realización de la investigación, también se argumenta la justificación y se formula las hipótesis.

En el segundo apartado se detalla el marco teórico, que abarca las bases teóricas sobre creencias irracionales, algunas definiciones sobre creencias irracionales, la Teoría Racional Emotiva Conductual de Ellis – TREC, el modelo A-B-C de Albert Ellis, las principales creencias irracionales y las características de las creencias irracionales.

El tercer apartado comprende la metodología empleada en la investigación, detallando el tipo de investigación, el ámbito temporal y espacial, las variables, la población y muestra, el

instrumento utilizado, los procedimientos seguidos, el análisis de datos y las consideraciones éticas.

El cuarto apartado detalla los resultados obtenidos de la investigación, dando respuesta al objetivo general y a los objetivos específicos. En el quinto apartado, se describe los resultados y se contrasta con antecedentes internacionales y nacionales. Seguidamente, se redactan las conclusiones de manera precisa, las recomendaciones, las referencias y los anexos.

1.1. Descripción y formulación del problema

Las creencias irracionales han demostrado ser un factor relevante en el deterioro psicológico, agravando síntomas de depresión, ansiedad y estrés, además de afectar negativamente la autoestima y el bienestar general de las personas (Jordana et al., 2022; Purnawati et al., 2024; Terán et al., 2020). La Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) describe estas creencias como promotoras de pensamientos disfuncionales y emociones negativas que afectan el bienestar psicológico.

En la mayoría de los casos, la perturbación emocional proviene de las interpretaciones que las personas tienen sobre sí mismas, los demás, la vida y el mundo, más que de las circunstancias externas (Arabadzhiev y Paunova, 2024; Gautam et al., 2024). Albert Ellis creador del TREC, definió estas interpretaciones como “*creencias o pensamientos irracionales*”, caracterizadas por su rigidez, irrealismo y error absoluto (David et al., 2009, Purnawati et al., 2024). Esta perspectiva resalta la importancia de investigar cómo las creencias irracionales afectan el funcionamiento emocional en diversas poblaciones.

A nivel global, se han realizado varios estudios que examinan esta relación. Por ejemplo, en un estudio realizado en Madrid, Bermejo y Prieto (2005) encontraron que el 32% de una muestra de docentes de educación secundaria presentaba altos niveles de creencias irracionales, siendo la *baja tolerancia a la frustración* una de las más frecuentes. De manera similar, en Irán, un estudio con estudiantes universitarios reveló que el 68% mostraba creencias irracionales en un nivel moderado (Reza et al., 2024).

En el contexto peruano, según la Organización Panamericana de la Salud (2023) entre el 60% y el 80% de la población presenta síntomas de trastornos de salud mental, siendo la ansiedad y la depresión las más comunes, junto con pensamientos irracionales derivados de la preocupación. Investigaciones locales han corroborado esta tendencia. Tal es el caso de Vicente (2019) quien encontró que el 76.25% de estudiantes de una universidad de Lima tenían un nivel promedio de creencias irracionales, mientras que Tamayo (2019) reveló que las mujeres presentaban niveles más altos de creencias irracionales (66.6%) en comparación con los hombres (33.4%).

Este panorama de salud mental se vuelve aún más crítico para aquellas personas diagnosticadas con la enfermedad de tuberculosis. No solo enfrentan los efectos físicos de la enfermedad, sino también pérdidas significativas en lo personal, familiar, social y económico (Kwaku et al., 2022). Las adversidades que experimentan estos pacientes a menudo conducen a problemas psicológicos como ansiedad, depresión y soledad, los cuales están frecuentemente relacionados con el estigma y el aislamiento social. Estos factores pueden distorsionar sus creencias, pensamientos y esquemas mentales, complicando así el proceso de tratamiento y recuperación (Giraldo et al., 2017).

En este sentido, en un centro de salud del distrito de Rímac en Lima, se han realizado entrevistas y evaluaciones psicológicas a pacientes con tuberculosis, en las que se han observado pensamientos distorsionados que podrían estar contribuyendo al sufrimiento emocional de estos pacientes. Sobre esta realidad, se plantea la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son los niveles de creencias irracionales que presentan los pacientes con tuberculosis que asisten a centros de salud de Lima Metropolitana?

1.2. Antecedentes

En la revisión de la literatura sobre creencias irracionales no fue posible encontrar investigaciones realizadas en pacientes con tuberculosis, sin embargo, se encontró estudios sobre creencias irracionales en otras poblaciones que se han considerado relevantes para la presente investigación.

1.2.1. Internacionales

Aldás y Poveda (2021) identificaron la relación entre creencias irracionales y síndrome de Burnout. La muestra estuvo integrada por 241 profesionales de la salud en un hospital en la ciudad de Tena, provincia de Napo, Ecuador, de ambos sexos (172 mujeres y 69 varones) con edades entre 25 y 57 años. Para medir las creencias irracionales, utilizaron el Cuestionario de Creencias irracionales de Calvete y Cardeñoso (1999), y para evaluar el burnout, la escala Maslach Burnout Inventory versión Human Services Survey de Maslach y Jackson (1986). Obtuvieron como resultado que, en esta población, predomina el nivel bajo de creencias irracionales. Sin embargo, la creencia *evitación de problemas* constituye una excepción, ya que sobresale en el nivel alto con un 36,9% y en el nivel medio con un 34%.

Ortiz (2022) examinó la relación entre las creencias irracionales y la satisfacción sexual. La muestra estuvo conformada por 70 estudiantes de la carrera de psicología clínica de la

Universidad Técnica de Ambato, Ecuador, cuyas edades fluctuaban entre los 18 y 30 años. Para ello, empleó la Escala de Satisfacción sexual NSSS de Pérez (2013) y el Cuestionario de creencias irracionales de Calvete y Cardeñoso (1999). Los hallazgos evidenciaron que, en el 52,9% de los participantes, predomina la creencia irracional de *indefensión acerca del cambio*.

Carvajal y Gavilanes (2023) estudiaron la relación entre el autoconcepto y las creencias irracionales. La muestra estuvo compuesta por 134 estudiantes de bachillerato de una universidad de Ambato, Ecuador. Para la recolección de datos, se utilizaron el Cuestionario de Autoconcepto (AF-5) de Garcia y Musitu (2001) y el test de creencias irracionales de Calvete y Cardeñoso (1999). Los resultados revelaron que el 17.6% de los participantes mostraron una predominancia de la creencia irracional *culpabilización*, mientras que las creencias irracionales de *control emocional* y la *influencia del pasado* representaron un 17.1% cada una.

Zelaya y Leiva (2023) analizaron la relación entre las creencias irracionales y la sintomatología depresiva. La muestra consistió en 257 estudiantes de la carrera de Psicología de dos universidades en Honduras. Para la recopilación de datos, emplearon el Cuestionario de Creencias Irracionales de Calvete y Cardeñoso (1999) y el inventario de depresión de Beck-II. Los resultados mostraron que las creencias irracionales más destacadas en el nivel alto fueron la *culpabilización*, con un 50.6%; las *altas autoexpectativas*, con un 37,4%; y la *influencia del pasado*, con un 35%. Además, en el nivel medio, predominó la creencia *evitación de problemas* con un 86,4%. Asimismo, el estudio reveló que los estudiantes varones y aquellos menores de 31 años obtuvieron las puntuaciones más altas de creencias irracionales. Sin embargo, no se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre estos grupos ($p > .05$).

Pilco et al. (2023) llevaron a cabo un estudio para determinar la relación entre la violencia en el noviazgo y las creencias irracionales. La investigación incluyó una muestra de 639 estudiantes universitarios, con edades comprendidas entre los 18 y 43 años. Para la recolección de datos, utilizaron el Cuestionario CUVINO de Rodríguez-Franco et al. (2007) y el Inventario de Creencias Irracionales de Ellis (1980). Los resultados revelaron que en el 54,8% de los hombres presentan una creencia irracional predominante que se manifiesta en la idea de que, *si algo es o puede ser peligroso o temible, uno debe sentirse muy inquieto por ello y deberá pensar constantemente en la posibilidad de que esto ocurra*. Por otro lado, en el 55,4% de las mujeres se destacó la creencia irracional de que *se necesita depender de los demás y tener a alguien más fuerte en quien confiar*.

1.2.2. Nacionales

De la Cruz y Laurente (2020) llevaron a cabo un estudio sobre las creencias irracionales. La muestra estuvo constituida por 258 estudiantes, de ambos sexos y mayores de 18 años, pertenecientes al primer ciclo del programa de estudios generales de la Universidad Nacional del Centro del Perú. El instrumento aplicado fue el cuestionario de creencias irracionales de Albert Ellis (1980). Obtuvieron como resultado que el 69,4% de los estudiantes presentaron un nivel moderado de creencias irracionales, siendo las creencias más predominantes la *culpabilización* y la *indefensión del pasado*, que reflejaron el 77.1% de las respuestas. Además, el 24% de la muestra mostró un nivel promedio de creencias irracionales, destacándose la creencia de *dependencia*, que alcanzó un porcentaje del 12.8% en este nivel. Por último, un 6.6% de los participantes evidenció un nivel alto de creencias irracionales, donde la creencia de *intolerancia a la frustración* fue la más significativa, con un 20,9% de representación en este grupo.

Llallico (2021) analizó la relación entre las creencias irracionales y ansiedad social en estudiantes universitarios de una universidad nacional de Lima Metropolitana. La muestra incluyó la participación de 111 estudiantes, hombres y mujeres, con edades que variaron entre 16 y 30 años. Para la recolección de información, se emplearon dos instrumentos: el Registro de Opiniones Forma A (REGOPINA) de Guzmán (2009), y el Cuestionario de Ansiedad Social para adultos (CASO-A30) de Caballo et al. (2010). Los resultados indicaron que el 28.8% de los encuestados presentaban creencias irracionales, siendo la falacia de justicia la más frecuente, representado por el 74.8% de los evaluados.

Ortiz (2021) analizó las diferencias significativas en las creencias irracionales según género y grupo etario. La muestra estuvo conformada por 161 estudiantes de ambos géneros (128 varones y 33 mujeres) del primer al cuarto grado del nivel secundario de un Centro de Educación Básica Alternativa (CEBA) de Lima Metropolitana, cuyas edades oscilaron de los 14 a 39 años. Administró el Inventario de Creencias Irracionales de Albert Ellis. Encontró que no hay diferencias significativas en las creencias irracionales según el género a excepción de la creencia irracional: dependencia ($p = 0,036$) con rango promedio mayor en el grupo de varones, asimismo no halló diferencias significativas en las creencias irracionales según grupo etario excepto en la creencia irracional evitación de problemas ($p = 0,030$) con rango promedio mayor en el grupo de estudiantes con edades de 20 a 29.

Inga (2022) llevó a cabo una investigación sobre las creencias irracionales en trabajadores de una institución educativa particular en Huancayo. La muestra estuvo compuesta por 84 trabajadores, tanto hombres como mujeres, mayores de 18 años. Para la recolección de datos, se utilizó el Inventario de Creencias Irracionales de Ellis (1980). Los resultados reportaron

que el 52,4% de los participantes presentaban creencias irracionales, siendo las más predominantes las asociadas con el control emocional (71.4%) y la reacción ante la frustración (64.3%).

Ore (2023) realizó un estudio con el objetivo de analizar las creencias irracionales en estudiantes con altos y bajos rasgos de dependencia emocional en una universidad privada de Lima Sur. Participaron del estudio 472 estudiantes, con una edad mínima de 16 años, sin establecer un límite máximo de edad. Para la medición de las variables, utilizó dos instrumentos: el Registro de Opiniones forma A (REGOPINA) de Davis et al. (1982), y la Escala de Dependencia Emocional ACCA de Anicama et al. (2013). Los resultados de la investigación revelaron que las creencias irracionales más prevalentes en este grupo fueron las relacionadas con la culpabilización (66.7%), seguidas de las creencias vinculadas a los eventos del pasado (65.1%). Además, reportó que no existen diferencias significativas entre los grupos según sexo ($p > .05$).

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar los niveles de creencias irracionales en los pacientes con tuberculosis que asisten a centros de salud de Lima Metropolitana.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los niveles de las creencias irracionales según sexo, grupos etarios y nivel de instrucción en pacientes con tuberculosis que asisten a centros de salud de Lima Metropolitana.

- Establecer las diferencias significativas de los factores de las creencias irracionales según sexo en los pacientes con tuberculosis que asisten a centros de salud de Lima Metropolitana.
- Establecer las diferencias significativas de los factores de las creencias irracionales según grupos etarios en los pacientes con tuberculosis que asisten a centros de salud de Lima Metropolitana.
- Establecer las diferencias significativas de los factores de las creencias irracionales según nivel de instrucción en los pacientes con tuberculosis que asisten a centros de salud de Lima Metropolitana.

1.4. Justificación

A nivel teórico el presente estudio de investigación aporta información actualizada sobre la variable creencias irracionales en una nueva población, como son los pacientes con la enfermedad de tuberculosis ya que gran parte de estudios se han realizado en la población adolescente y estudiantes universitarios. De la misma forma los resultados servirán para comparar similitudes o diferencias con futuras investigaciones.

A nivel social esta investigación permitió obtener información sobre las creencias irracionales que prevalecen en los pacientes con tuberculosis y posibilitó el análisis de cómo influyen negativamente estas creencias en la salud mental de los pacientes con tuberculosis.

A nivel práctico esta investigación servirá como fundamento para que futuros investigadores desarrollen programas preventivos y estrategias de intervención que contribuyan a la estabilidad emocional de los pacientes que tienen tendencia a tener creencias irracionales.

A nivel metodológico se revisó el instrumento de Creencias Irracionales (TCI) de Calvete y Cardeñoso (1999) y se evidenció la validez y confiabilidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis.

1.5. Hipótesis

- Existen diferencias significativas de los factores de las creencias irracionales según sexo en los pacientes con tuberculosis que asisten a centros de salud de Lima Metropolitana.
- Existen diferencias significativas de los factores de las creencias irracionales según grupos etarios en los pacientes con tuberculosis que asisten a centros de salud de Lima Metropolitana.
- Existen diferencias significativas de los factores de las creencias irracionales según nivel de instrucción en los pacientes con tuberculosis que asisten a centros de salud de Lima Metropolitana.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Creencias irracionales*

Previo a la definición de la variable de creencias irracionales, es necesario abordar el concepto fundamental de las creencias. En tal sentido, para Diez (2017), las creencias son cogniciones que el individuo asume como verdaderas, y que orientan su comportamiento. Estas creencias se desarrollan desde la infancia a través de las experiencias personales y la interacción con el entorno social, lo cual le permite al sujeto interpretar su realidad. Al considerar algo como verdadero, la persona actúa y espera resultados basados en esa suposición, interactuando con el mundo bajo dicha perspectiva.

Ellis y Grieger (1990) sostienen que las creencias racionales se caracterizan por ayudar a las personas a vivir más felices. Esto ocurre cuando eligen y adoptan ciertos valores, propósitos y metas que fomentan la felicidad, empleando métodos eficaces, flexibles y basados en la lógica para alcanzar estos objetivos, y evitar consecuencias contradictorias o dañinas.

Las creencias irracionales son percepciones que no reflejan la realidad y se expresan frecuentemente como exigencias, necesidades o deberes. Esta forma de pensar puede dar lugar a emociones inadecuadas como la depresión, la ansiedad, el estrés y el miedo, lo que limita la capacidad de las personas para alcanzar sus metas (Ellis, 2000).

Ellis y Grieger (1990) sostienen que las creencias irracionales no solo surgen de la tendencia del individuo a interpretar la realidad de manera distorsionada y a hacer afirmaciones inexactas sobre lo que ha ocurrido o lo que posiblemente ocurrirá; también se originan en razonamientos rígidos sobre lo que debería suceder o lo que tiene que pasar. No obstante, cuando

estos deseos se convierten en exigencias obsesivas, dichos razonamientos poco realistas emergen de manera inevitable y con mayor intensidad, generando un malestar emocional en la forma en que el individuo maneja su entorno y sus deseos.

Por otro lado, Hellriegel (2004, como se citó en Geller, 2022) afirma que las creencias irracionales surgen de un deseo intenso de recibir aprobación y reconocimiento de las personas cercanas. Además, estas creencias se caracterizan por su falta de lógica, su tendencia al extremismo, y por imponer demandas excesivas tanto hacia uno mismo como hacia los demás.

2.1.1.1. Teoría Racional Emotiva Conductual de Ellis – TREC. En 1955 Albert Ellis desarrolló la terapia racional, que posteriormente fue conocida como terapia racional emotiva (TRE), y más tarde, como terapia racional emotiva conductual-TREC (Lega et al., 2017).

La TREC se define como un enfoque terapéutico cuyo objetivo principal es mejorar la calidad de las personas, ayudándolas a reducir problemas emocionales y conductas disfuncionales, lo que les permite alcanzar una vida más plena y satisfactoria. Para lograrlo, la TREC guía al paciente en la identificación de sus pensamientos irracionales o desadaptativos, y los orienta a reemplazarlos por pensamientos más racionales o adaptativos (Ellis y Bernard, 1990).

Según Ellis (2006) la TREC se fundamenta en siete principios generales:

- El pensamiento es el principal factor que influye en las emociones humanas. Lo que implica que una persona siente en función de cómo piensa. Aunque los eventos externos, ya sean del pasado o del presente, tienen cierta influencia, no son los responsables directos de generar emociones. En cambio, son las percepciones, interpretaciones y

valoraciones de estos eventos las que juegan un papel determinante en la respuesta emocional.

- Las alteraciones emocionales se originan principalmente en los pensamientos irracionales que las personas construyen a partir de sus experiencias.
- Ante los diferentes acontecimientos que puedan surgir en la vida de las personas, la TREC difiere dos clases de reacciones emocionales: la experiencia de emociones saludables (resultado de un pensamiento racional) y la de emociones no saludables (consecuencia de un pensamiento irracional).
- El pensamiento irracional y la psicopatología no solo están influenciadas por la forma en que una persona piensa, sino que también dependen de una combinación de factores genéticos y ambientales.
- La TREC se focaliza en el presente inmediato de las emociones y comportamientos, restándole importancia a la influencia de la historia personal pasada. Aun cuando el pasado haya contribuido en la obtención de la psicopatología, el desequilibrio emocional persiste debido a los pensamientos actuales.
- La forma más efectiva de transformar una perturbación emocional es reconocer los pensamientos que la originan y trabajar para cambiarlos.
- Aunque es posible cambiar las creencias irracionales, este proceso no es fácil, y requiere un esfuerzo continuo, práctica y trabajo constante.

2.1.1.2. Teoría A – B -C de la perturbación emocional de Albert Ellis. El modelo ABC de la TREC, desarrollada por Albert Ellis, ofrece un marco para comprender la dinámica de la perturbación emocional en las personas, y su propósito es facilitar el diseño de estrategias terapéuticas que promuevan una vida más satisfactoria (Ellis y Grieger, 1990).

Este modelo se apoya en el postulado estoico, el cual sostiene que no son los acontecimientos los que causan sufrimiento, sino la manera en que estos son interpretados (Ellis, 2006).

A continuación, se describen los componentes clave de este modelo:

- *Acontecimiento activador (A)*: constituye la circunstancia que da origen a la perturbación emocional. Esta situación generadora puede consistir en un suceso externo o interno, ser una experiencia del pasado o del presente, o un hecho objetivo o subjetivo.
- *Sistema de creencias (B)*: corresponde a las percepciones, interpretaciones, creencias o pensamientos que una persona mantiene sobre el acontecimiento activador (A). Dichas creencias pueden clasificarse como racionales o irracionales. Las creencias racionales se distinguen por estar respaldadas por evidencia empírica, ser funcionales y expresarse en forma de preferencias en lugar de exigencias. En cambio, las creencias irracionales se caracterizan por su falta de lógica y funcionalidad, resultando perjudiciales para el bienestar humano.
- *Consecuencias (C)*: reflejan las respuestas fisiológicas, somáticas, emocionales y conductuales que se producen frente al acontecimiento activador (A), moduladas por el sistema de creencias del individuo. Es trascendental comprender que el acontecimiento en sí mismo no ocasiona directamente estas respuestas, sino la interpretación que el individuo hace de dicha situación activadora.

2.1.1.3. Principales creencias irracionales. Ellis (2006) propuso once tipos de creencias irracionales:

Creencia irracional 1: *Es absolutamente necesario que todas las personas importantes en nuestra vida nos quieran y nos aprueben.*

A pesar de cualquier esfuerzo realizado, es imposible obtener la aprobación de todas las personas importantes en la vida de alguien. Esta creencia irracional genera inseguridad, frustración y sentimientos de inferioridad, ya que, ante la menor señal de desaprobación, las personas tienden a experimentar infelicidad y malestar emocional.

Creencia irracional 2: *Es fundamental ser competente en todas las áreas de nuestra vida para considerarnos individuos valiosos.*

Aspirar a un éxito razonable y lograrlo puede proporcionar diversos beneficios a las personas; sin embargo, la exigencia de tener que tener éxito puede llevar a experimentar ansiedad y sentimientos de inutilidad personal. Como resultado, el individuo puede caer en la trampa de cuestionar su propio valor, imponiéndose objetivos inalcanzables, comparándose con los demás y esforzándose en exceso, lo que puede comprometer su salud mental en su intento de superarse.

Creencia irracional 3: *Algunas personas son malvadas, crueles y despreciables, y por lo tanto deben recibir castigos y penalizaciones severas.*

Las personas suelen adoptar la creencia irracional de que aquellos que cometen errores, ya sea de manera intencionada o accidental, deben asumir la responsabilidad por los daños causados y merecen sufrir el mismo dolor que infringieron a sus víctimas. Este tipo de pensamiento puede provocar emociones de venganza, desasosiego emocional, ira, intranquilidad y deterioro en las relaciones interpersonales.

Creencia irracional 4: *Es tremendo y catastrófico que las cosas no resulten tan perfectas como quisiéramos.*

El hecho de que la realidad no complace las expectativas ni los anhelos de las personas hace que experimenten sentimientos de pesadumbre, frustración y desequilibrio emocional.

Creencia irracional 5: *La infelicidad humana se atribuye a factores externos, y nosotros no poseemos la capacidad de controlar nuestras emociones perturbadoras.*

Muchas personas creen que sus desgracias son atribuibles a acontecimientos externos y a los demás, y que, si esas circunstancias cambiaran, no se sentirían tan miserables. Así, se considera que las emociones negativas no se pueden cambiar y deben ser sufridas. No obstante, los seres humanos tenemos la capacidad de transformarlas.

Creencia irracional 6: *Cualquier situación que represente una amenaza o que genere preocupaciones significativas o conflictos debe ser evitada a toda costa.*

Preocuparse de forma constante sobre las consecuencias desastrosas que puede tener un evento no deseado perjudica la salud mental. Además, la ansiedad o el temor excesivo ante la posibilidad de que ocurra un peligro reducen la capacidad de enfrentar la situación cuando realmente se presenta.

Creencia irracional 7: *Es mucho más fácil eludir las responsabilidades y dificultades que enfrentarlas.*

En ocasiones, alejarse de situaciones desagradables o difíciles puede resultar placentero. Sin embargo, evitarlas puede tener repercusiones más severas para la propia vida, aumentando la inseguridad, disminuyendo la confianza en uno mismo y provocando un desajuste emocional.

Creencia irracional 8: *Es esencial que una persona siempre dependa de los demás y cuente con alguien más fuerte en quien pueda confiar.*

La dependencia crea un ciclo destructivo que debilita la confianza y acentúa la ansiedad e inseguridad, impidiendo que las personas crean en su propia capacidad de acción. Este estado de dependencia representa una búsqueda interminable de autoestima y seguridad, que generalmente no se alcanza. En este sentido, muchas personas terminan sacrificando sus propios sueños y deseos en favor de satisfacer las expectativas de los demás.

Creencia irracional 9: *Las experiencias y eventos pasados moldean nuestra conducta actual, y nunca podemos escapar de la influencia que el pasado ejerce sobre nuestras vidas.*

Las experiencias del pasado tienen un impacto negativo en el presente de las personas, ya que a menudo se tiende a sobregeneralizar y a pensar de manera irracional que si algo funcionó en una situación específica, también debe funcionar en todas las demás. Esta forma de pensar lleva a las personas a utilizar soluciones similares, en lugar de explorar alternativas más adecuadas para los desafíos actuales. Además, esta creencia actúa como una justificación para evitar un cambio en el presente.

Creencia irracional 10: *Debemos sentir una gran preocupación por los problemas y perturbaciones que enfrentan otras personas.*

Existen muchas personas que tienden a sobrevalorar la importancia de las acciones de los demás, lo que les provoca angustia e intranquilidad. En realidad, esta creencia irracional se origina no en el comportamiento de los otros, sino en la percepción de injusticia que surge de estas acciones. Asimismo, está relacionada con la idea errónea de que es posible cambiar a los demás simplemente expresando rechazo y enojo hacia ellos.

Creencia irracional 11: *Para cada problema, siempre existe una solución única y perfecta que debemos encontrar; de no ser así, se considerará un fracaso.*

Sobrevivir en un entorno caracterizado por imperfecciones e inseguridades conlleva a las personas a la convicción de que la felicidad es inalcanzable. Esta búsqueda de un control absoluto, seguridad y una verdad perfecta da lugar a expectativas irreales y a una ansiedad que perturba la existencia humana. En este contexto, el perfeccionismo limita las opciones para resolver los desafíos cotidianos.

Calvete y Cardeñoso (1999) realizaron un estudio en el que establecieron una estructura compuesta por ocho factores relacionados con las creencias irracionales, los cuales se describen a continuación:

- **Necesidad de aprobación:** la persona considera esencial contar con el apoyo y la aprobación de los demás.

- **Altas auto-expectativas:** la persona considera necesario tener éxito y ser totalmente competente en todo lo que hace, evaluando su valor como individuo en función de sus logros.
- **Culpabilización:** se define como la creencia de que las personas, incluyendo a uno mismo, deben ser responsabilizadas y sancionadas por sus errores o conductas inapropiadas.
- **Control emocional:** la persona asume que su bienestar emocional, incluyendo la infelicidad, depende de factores externos, como eventos o el comportamiento de los demás, y que solo al modificarse estos podrás sentirte mejor.
- **Evitación de problemas:** se refiere a la tendencia a evitar enfrentar dificultades o responsabilidades, prefiriendo en su lugar realizar actividades que proporcionen una sensación de bienestar o disfrute.
- **Dependencia:** se basa en la idea de que siempre se debe contar con el apoyo de una persona más fuerte, además de sentirse incapaz de tomar decisiones de manera autónoma.
- **Indefensión acerca del cambio:** se refiere a la idea de que las dificultades actuales son el resultado de vivencias pasadas, y que la persona considera tener escaso control para cambiar o superar sus efectos.
- **Perfeccionismo:** consiste en la creencia de que cada problema debe resolverse de manera perfecta, y que no se puede alcanzar la satisfacción o felicidad hasta encontrar esa solución.

2.1.1.4. Características de las creencias irracionales. Las creencias irracionales, al ser contrastadas con la realidad, se caracterizan por mostrarse poco lógicas, conducen a emociones

agobiantes y generan frustraciones cuando se pretende ir en busca de una meta u objetivo en la vida. Por tanto, la manera ilógica de pensar, equivocada, sin argumentos verificables y alejados de la objetividad, está sumamente ligada a cogniciones erróneas (Díaz, 2019).

Según Calvete y Cardeñoso (1999) las siguientes características describen las creencias irracionales:

- Son falsas, ya que carecen de fundamento en la realidad objetiva. Suelen originarse a partir de premisas incorrectas, que conllevan a conclusiones equivocadas y generalizaciones alejadas de cualquier respaldo empírico.
- Se consideran órdenes o mandatos, pues se expresan en términos de exigencias, obligaciones y necesidades.
- Generan respuestas emocionales inadecuadas, tales como la ansiedad y la depresión.
- Interfieren en la obtención y el logro de metas personales, puesto que cuando la persona se encuentra influenciada por creencias absolutas y se siente abrumada por emociones negativas, su capacidad para llevar a cabo tareas se reduce significativamente.

Según Lega et al. (1997) las creencias irracionales poseen características distintivas que permiten identificarlas:

- Radicalidad/ extremismo: la visión de los eventos se reduce a una perspectiva de “blanco o negro”.
- Generalización: se sacan conclusiones a partir de datos limitados y poco fundamentados, usando términos como “siempre/nunca” o “todo/nada”.

- Exageración: se tiende a magnificar problemas pequeños, convirtiéndolos en algo más grave de lo que son.
- Visión negativa: se pone énfasis solo en los aspectos negativos de una situación, ignorando los positivos.
- Distorsión: los pensamientos se alejan de la realidad objetiva.
- Falta de objetividad: se pasa por alto la evidencia empírica y se da más peso a percepciones subjetivas.
- Negación: se rechaza la existencia de problemas evidentes.
- Idealización: se crea una visión distorsionada de la realidad, viéndola de manera utópica, sin tener en cuenta aspectos más realistas.
- Rigidez: hay una falta de flexibilidad para considerar otras perspectivas o puntos de vista.
- Obsesión: los pensamientos son repetitivos, limitados y compulsivos.

2.1.1.5. Factores sociodemográficos y creencias irracionales. Los diferentes factores sociodemográficos que se ven afectados por las creencias irracionales son diversos y pueden influir en diferentes aspectos de la vida cotidiana de las personas, desde su bienestar psicológico hasta su comportamiento social y la toma de decisiones (Akhtar-Danesh y Landeen, 2007; Calizaya-Lopez et al., 2023). A continuación, se describen algunos de estos factores:

a. Edad: es un factor clave en el análisis demográfico y psicosocial, ya que influye en múltiples aspectos de la vida, como la salud, el acceso a los servicios, la educación, y las

oportunidades laborales (Hayslip et al., 1994). A lo largo del ciclo vital, la edad afecta de manera significativa las creencias irracionales, que pueden variar con el desarrollo y madurez. A medida que las personas envejecen, sus actitudes, responsabilidades y experiencias moldean sus niveles de creencias irracionales. Estas pueden estar relacionadas con inseguridades experimentadas en etapas tempranas de vida (Requejo, 2018). Otros estudios, señalan que los adolescentes tienden a manifestar pensamientos más extremos o absolutos, mientras que los adultos mayores tienden a reducir este tipo de creencias, a medida que adquieren más experiencia y habilidades de afrontamiento (Hayslip et al., 1994; Requejo, 2018).

b. Sexo: como factor en las creencias irracionales, se manifiesta de diversas maneras, influyendo en como hombres y mujeres perciben y responden a diferentes situaciones. En general, los hombres suelen presentar creencias relacionadas con la competencia y el éxito, como la necesidad de ser perfectos o de mantener el control en todo momento. Estas expectativas sociales pueden generar mayor ansiedad y frustración cuando no se cumplen. En contraste, las mujeres tienden a estar más influenciadas por creencias irracionales que refuerzan la dependencia emocional y la búsqueda de aprobación (Ramírez y López, 2013).

c. Nivel de Educación: el nivel de educación está estrechamente relacionado con la disminución de las creencias irracionales, ya que una formación académica más avanzada promueve el pensamiento crítico y la capacidad de cuestionar creencias poco realistas o dogmáticas (Tamayo et al., 2015). Las personas con mayor nivel educativo suelen manejar mejor sus creencias, lo que les permite adaptarse de manera más efectiva a situaciones problemáticas. Además, quienes sostienen creencias más racionales tienden a mostrar mayor compromiso con sus estudios, incluso en circunstancias adversas (Boitumelo y Vera, 2022).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación se enmarca dentro del enfoque cuantitativo, que permite obtener información precisa y objetiva, ya que los datos recolectados son analizados mediante técnicas estadísticas (Hernández et al., 2014).

El alcance de este estudio es descriptivo y comparativo, ya que busca caracterizar el fenómeno de investigación mediante la comparación de los datos recolectados. Esto permite llevar a cabo comparaciones en términos generales, así como en categorías específicas de los datos (Sánchez y Reyes, 2015).

El diseño de esta investigación se clasifica como no experimental, lo que implica que no se realiza una manipulación intencional de la variable analizada; en cambio, se observa el fenómeno en su entorno natural. Además, se considera de tipo transversal, ya que la recolección de datos se lleva a cabo en un momento específico (Hernández et al., 2014).

3.2. Ámbito temporal y espacial

En el proceso de la investigación se aplicó los instrumentos entre noviembre de 2021 y febrero de 2022. En cuanto al ámbito espacial, el estudio se llevó a cabo en tres centros de salud del Minsa ubicados en el distrito del Rímac, en el departamento de Lima: el Centro Materno Infantil Rímac, el Centro de salud Caquetá y el Centro de salud Ciudad y Campo.

3.3. Variable

3.3.1. Creencias irracionales

Definición conceptual

Las creencias irracionales son aquellas deducciones erróneas que carecen de evidencia objetiva, y suelen manifestarse en forma de exigencias, deberes y necesidades. Estas creencias promueven conductas perjudiciales tanto para el individuo como para la sociedad, dado que están asociadas a la generación de emociones negativas como la ansiedad y la depresión, que obstaculizan el logro de metas personales (Ellis y Bernard, 1990).

Definición operacional

Se midió a través de las puntuaciones alcanzadas en la escala de Creencias Irracionales de Calvete y Cardeñoso (1999).

Tabla 1

Operacionalización de la variable Creencias Irracionales

Factores	Ítems	Respuestas	Escala de medición
Necesidad de aprobación	1,2,3,4,5,6,7		
Altas autoexpectativas	8,9,10,11	1= No estoy de acuerdo	
Culpabilización	12,13,14,15,16,17,18	2= Desacuerdo	
Control emocional	19,20,21,22,23,24,25		
Evitación de problemas	26,27	3=Acuerdo moderado	Ordinal
Dependencia	28,29,30,31,32,33,34	4=Estoy totalmente de acuerdo	
Indefensión acerca del cambio	35,36,37,38,40,41		
Perfeccionismo	42,43,44,45,46		

3.4. Población y Muestra

La población de estudio estuvo constituida por 165 pacientes diagnosticados con tuberculosis quienes asistían al programa de Prevención y Control de Tuberculosis en tres centros de salud del Minsa, ubicados en el distrito del Rímac. La muestra incluyó a 123 pacientes, de los cuales, 68 fueron hombres y 55 mujeres, con edades comprendidas entre los 17 y 70 años. De acuerdo a la edad, se les clasificó por grupos etarios: adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores. Asimismo, se recopiló información sobre el grado de instrucción de los pacientes, distribuyéndolos en las categorías de primaria, secundaria, superior técnico y superior universitario.

En la presente investigación se ejecutó un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia. Según Otzen y Manterola (2017) este tipo de muestreo se basa en la selección de individuos que están dispuestos a participar, fundamentándose en la cercanía y disponibilidad de los sujetos para el investigador.

Con respecto a los criterios de inclusión, se seleccionaron pacientes con diagnóstico confirmado de tuberculosis que aceptaron participar del estudio de manera voluntaria. Por otro lado, en cuanto a los criterios de exclusión, se excluyeron aquellos pacientes que presentaban diferentes diagnósticos al de tuberculosis, así como aquellos que no deseaban formar parte en la investigación.

Tabla 2*Datos sociodemográficos y centros de salud de los pacientes con tuberculosis (N=123)*

		f	%
Centros de salud	Centro Materno Infantil Rímac	60	48.78
	Centro de salud Caquetá	44	35.77
	Centro de salud Ciudad y Campo	19	15.44
Sexo	Masculino	68	55.3
	Femenino	55	44.7
Grupo etario	Adolescentes	17	13.8
	Jóvenes	41	33.3
	Adultos	49	39.8
	Adultos mayores	16	13
Grado de instrucción	Primaria	10	8.1
	Secundaria	65	52.8
	Sup-Técnico	22	17.9
	Sup-Universitario	26	21.1

3.5. Instrumento

3.5.1. Cuestionario de Creencias Irracionales (TCI)

Fue desarrollado por Calvete y Cardeñoso en España en 1999, tomando como referencia el cuestionario de Creencias Irracionales de 100 ítems elaborado por Richard Garner Jones en 1968, con el objetivo de crear una versión abreviada para valorar las creencias irracionales. Consta de 46 ítems, organizados en una escala Likert de 4 opciones de respuesta (1= no estoy de acuerdo, 2= desacuerdo, 3= acuerdo moderado, 4= estoy totalmente de acuerdo). Puede administrarse de manera individual y/o colectiva a personas de entre 18 y 70 años, con un tiempo estimado de aplicación de 15 a 20 minutos. El cuestionario evalúa 8 factores de creencias irracionales: necesidad de aprobación (1- 7), altas autoexpectativas (8- 11), culpabilización (12-

18), control emocional (19-25), evitación de problemas (26, 27), dependencia (28- 34), indefensión acerca del cambio (35- 41) y perfeccionismo (42- 46).

El instrumento fue validado por Chaves y Quiceno (2010) en una población colombiana, mediante un análisis factorial, utilizando el método de componentes principales con rotación ortogonal tipo varimax para los ocho factores. Y la confiabilidad se evaluó mediante el alfa de Cronbach. Los resultados mostraron que las cargas factoriales variaron significativamente en los ocho factores: “*Necesidad de Aprobación*” (0.53 - 0.75, $\alpha = 0.78$), “*Altas Autoexpectativas*” (0.40 - 0.75, $\alpha = 0.79$), “*Culpabilización*” (0.55 - 0.78, $\alpha = 0.63$), “*Control Emocional*” (0.46 - 0.78, $\alpha = 0.79$), “*Evitación de problemas*” (0.74 - 0.76, $\alpha = 0.66$), “*Dependencia*” (0.45 - 0.78; $\alpha = 0.73$), “*Indefensión acerca del cambio*” (0.44 - 0.81, $\alpha = 0.84$), y “*Perfeccionismo*” (0.59 - 0.74; $\alpha = 0.70$).

Análogamente, se realizó un análisis de varianza, encontrando que la varianza total explicada para el TCI fue del 86, 34%. El primer factor explicó el 29, 23% del total de la prueba, el segundo factor el 17, 24%, el tercero el 16, 50%, el cuarto el 8, 90%, el quinto el 4, 09%, el sexto el 3, 74%, el séptimo el 3,46% y el octavo el 3, 18%.

En el contexto local, Gálvez (2019) adaptó psicométricamente el cuestionario en una población de estudiantes universitarios de una universidad de Trujillo. La validez del constructo fue confirmada mediante un análisis factorial confirmatorio utilizando el método de los mínimos cuadrados para la estimación de parámetros. Se encontró que el índice de ajuste absoluto CMIN/gl, fue de 2.04, inferior a 4, valor mínimo aceptable para un buen ajuste. El error cuadrático medio de aproximación fue de .05, por debajo del umbral de .08, establecido como mínimo aceptable. El índice de bondad de ajuste (GFI) fue de .906, y el índice de bondad de ajuste ajustado (AGFI) de .894, siendo el valor mínimo igual a .90 para indicar un buen ajuste.

Estos resultados evidencian un buen ajuste del modelo estructurado en los ocho factores establecidos por el autor.

Además, con respecto a la confiabilidad, se evaluó por consistencia interna a través del coeficiente omega para cada factor; evidenciando un nivel de confiabilidad muy bueno en el factor *Culpabilización*, con un valor de .822; una confiabilidad respetable en los factores: *Necesidad de aprobación*, *Control emocional* e *Indefensión acerca del cambio*; y una confiabilidad aceptable en los factores: *Altas autoexpectativas*, *Evitación de problemas* y *Perfeccionismo* cuyos valores del coeficiente de confiabilidad oscilan entre .628 a .661.

En el presente estudio, se evidenció la validez y confiabilidad del instrumento de medición. La validez del instrumento se corroboró mediante el análisis ítem-test del cuestionario de Creencias Irracionales, demostrando propiedades psicométricas satisfactorias. Los resultados revelan correlaciones que oscilan entre 0,302 y 0,803, todas estadísticamente significativas ($p < .001$), lo que evidencia una adecuada validez de constructo. El factor *evitación de problemas* muestra las correlaciones más elevadas ($r = 0,803$ y $0,780$), mientras que los demás factores mantienen correlaciones moderadas a altas, superando el criterio mínimo de 0,30. (Tabla 3)

Tabla 3

Análisis ítem-test del cuestionario Creencias Irracionales

Factor	ítems	<i>r</i>	<i>p</i>	Factor	ítems	<i>r</i>	<i>p</i>
Necesidad de aprobación	C1	0.509	< .001	Evitación de problemas	C26	0.803	< .001
	C2	0.568	< .001		C27	0.78	< .001
	C3	0.601	< .001		C28	0.477	< .001
	C4	0.541	< .001		C29	0.438	< .001
	C5	0.537	< .001	Dependencia	C30	0.511	< .001
	C6	0.725	< .001		C31	0.615	< .001
	C7	0.445	< .001		C32	0.472	< .001
Altas autoexpectativas	C8	0.627	< .001		C33	0.594	< .001
	C9	0.409	< .001		C34	0.517	< .001

	C10	0.514	< .001		C35	0.438	< .001
	C11	0.532	< .001		C36	0.609	< .001
	C12	0.458	< .001	Indefensión acerca del cambio	C37	0.302	< .001
	C13	0.67	< .001		C38	0.561	< .001
	C14	0.723	< .001		C39	0.523	< .001
Culpabilización	C15	0.649	< .001		C40	0.568	< .001
	C16	0.438	< .001		C41	0.561	< .001
	C17	0.589	< .001	Perfeccionismo	C42	0.597	< .001
	C18	0.427	< .001		C43	0.575	< .001
	C19	0.392	< .001		C44	0.652	< .001
	C20	0.631	< .001		C45	0.519	< .001
	C21	0.575	< .001		C46	0.644	< .001
Control emocional	C22	0.64	< .001				
	C23	0.739	< .001				
	C24	0.636	< .001				
	C25	0.717	< .001				

Asimismo, la Tabla 4 presenta los coeficientes de fiabilidad del cuestionario de Creencias Irracionales, donde se consideró 0.60 como valor mínimamente aceptable. Solo tres factores alcanzan o superan este criterio: *control emocional* ($\alpha = 0,720$ [.639, .801]), *culpabilización* ($\alpha = 0,649$ [.554, .745]) y *necesidad de aprobación* ($\alpha = 0,633$ [.529, .736]). Los demás factores muestran valores por debajo del umbral tolerable, particularmente *evitación de problemas* ($\alpha = 0,404$ [.151, .658]). Estos resultados deben interpretarse considerando dos limitaciones importantes, el tamaño muestral ($n = 123$) que afecta la precisión de las estimaciones y que algunos factores contienen pocos ítems, lo cual tiende a subestimar la fiabilidad mediante alfa de Cronbach.

Tabla 4

Fiabilidad del cuestionario Creencias Irracionales

Factores	Ítems	Alfa [IC95%]
Necesidad de aprobación	7	0.633 [.529 - .736]

Altas autoexpectativas	4	0.482 [.335 - .629]
Culpabilización	7	0.649 [.554 - .745]
Control emocional	7	0.720 [.639 - .801]
Evitación de problemas	2	0.404 [.151 - .658]
Dependencia	7	0.545 [.40 - .690]
Indefensión acerca del cambio	7	0.523 [.387 - .659]
Perfeccionismo	5	0.553 [.413 - .693]

3.6. Procedimiento

La aplicación del cuestionario de Creencias Irracionales se llevó a cabo tanto de manera virtual como presencial, de acuerdo con la disponibilidad de los participantes. Se realizaron las coordinaciones pertinentes con los responsables del área de TBC en cada centro de salud. Tras estas gestiones, se invitó a los participantes a completar el cuestionario en persona en el área de espera de los respectivos centros de salud, mientras que a aquellos que optaron por la modalidad online, se les envió el enlace del formulario virtual.

Antes de iniciar el cuestionario, los participantes tuvieron la oportunidad de leer el consentimiento informado, el cual se elaboró siguiendo los principios establecidos por la American Psychological Association. Se les proporcionó información sobre el objetivo de la investigación, la duración estimada del proceso y los procedimientos involucrados. Además, se garantizó que se respetaría la confidencialidad de la información recopilada. Una vez informados, los participantes decidieron si deseaban formar parte del estudio y procedieron a completar el cuestionario de Creencias Irracionales.

La aplicación del cuestionario tuvo una duración aproximada de 15 a 20 minutos. Cada ítem e instrucción del cuestionario se redactaron de manera clara y precisa con el fin de minimizar dificultades en el llenado de las respuestas. Las dudas manifestadas por los

participantes durante la aplicación del instrumento fueron absueltas inmediatamente. Al concluir la evaluación, se agradeció a los participantes por su colaboración en el estudio. Además, el instrumento de medición fue sometido a un control de calidad previo a su aplicación.

3.7. Análisis de datos

Una vez finalizada la recolección de datos, se procedió a organizar la base de datos para el análisis estadístico correspondiente. El análisis se llevó a cabo utilizando el programa estadístico SPSS-22. Para el análisis descriptivo de la variable de estudio se empleó la estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes). En cuanto al análisis comparativo, primero se evaluó la distribución de los factores de las creencias irracionales por medio de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov (K-S), que indicó una distribución no normal. Por consiguiente, se utilizó la estadística inferencial mediante pruebas no paramétricas (la prueba U de Mann-Whitney y la prueba de Kruskal-Wallis).

3.8. Consideraciones éticas

Según los principios éticos en investigación de la APA se entregó a los participantes el consentimiento informado donde se dio a conocer el objetivo de la investigación, la duración estimada, y los procedimientos. Los participantes tenían derecho de rechazar su participación y de retirarse de la investigación en cualquier momento, incluso después de haber comenzado. Se garantizó la confidencialidad de la información recopilada a lo largo del proceso. Además, los participantes fueron alentados a formular preguntas y recibir respuestas, asegurando así una comprensión clara de su implicación en la investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Se observa que el nivel medio de creencias irracionales predomina en todos los factores, destacando la creencia *indefensión acerca del cambio* (56,1%). Asimismo, en el nivel alto sobresalen las creencias irracionales de *control emocional* y *evitación de problemas* (24,4%). (Tabla 5)

Tabla 5

Distribución de los factores de las creencias irracionales por niveles y porcentajes

Factor	Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto
	%	%	%
Necesidad de aprobación	26.8	51.2	22
Altas autoexpectativas	33.3	55.3	11.4
Culpabilización	27.6	55.3	17.1
Control emocional	30.1	45.5	24.4
Evitación de problemas	27.6	48	24.4
Dependencia	33.3	46.3	20.3
Indefensión acerca del cambio	28.5	56.1	15.4
Perfeccionismo	28.5	48	23.6

Se observa que, según el sexo, en el nivel medio, los hombres presentan puntajes más altos que las mujeres en la mayoría de los factores de las creencias irracionales. (Tabla 6).

Tabla 6

Niveles de las creencias irracionales según sexo

Factores	Sexo	Nivel		
		Bajo	Medio	Alto
Necesidad de aprobación	Masculino	13.8%	31.7%	9.8%
	Femenino	13.0%	19.5%	12.2%
Altas	Masculino	17.1%	32.5%	5.7%

autoexpectativas	Femenino	16.3%	22.8%	5.7%
Culpabilización	Masculino	13.8%	33.3%	8.1%
	Femenino	13.8%	22.0%	8.9%
Control emocional	Masculino	17.9%	23.6%	13.8%
	Femenino	12.2%	22.0%	10.6%
Evitación de problemas	Masculino	13.0%	28.5%	13.8%
	Femenino	14.6%	19.5%	10.6%
Dependencia	Masculino	15.4%	29.3%	10.6%
	Femenino	17.9%	17.1%	9.8%
Indefensión acerca del cambio	Masculino	15.4%	31.7%	8.1%
	Femenino	13.0%	24.4%	7.3%
Perfeccionismo	Masculino	13.8%	27.6%	13.8%
	Femenino	14.6%	20.3%	9.8%

Se observa que, en el nivel medio de las creencias irracionales, los adultos obtuvieron puntajes más altos en la mayoría de los factores, en comparación con los demás grupos etarios (Tabla 7).

Tabla 7

Niveles de las creencias irracionales según grupos etarios

Factores	Grupos etarios	Nivel		
		Bajo	Medio	Alto
Necesidad de aprobación	Adolescentes	1.6%	7.3%	4.9%
	Jóvenes	8.1%	17.1%	8.1%
	Adultos	12.2%	21.1%	6.5%
	Adultos mayores	4.9%	5.7%	2.4%
Altas autoexpectativas	Adolescentes	7.3%	3.3%	3.3%
	Jóvenes	11.4%	19.5%	2.4%
	Adultos	12.2%	22.8%	4.9%
	Adultos mayores	2.4%	9.8%	.8%
Culpabilización	Adolescentes	2.4%	8.9%	2.4%
	Jóvenes	11.4%	19.5%	2.4%
	Adultos	11.4%	18.7%	9.8%
	Adultos mayores	2.4%	8.1%	2.4%
Control emocional	Adolescentes	2.4%	5.7%	5.7%

	Jóvenes	12.2%	15.4%	5.7%
	Adultos	11.4%	18.7%	9.8%
	Adultos mayores	4.1%	5.7%	3.3%
Evitación de problemas	Adolescentes	2.4%	6.5%	4.9%
	Jóvenes	13.0%	15.4%	4.9%
	Adultos	8.1%	21.1%	10.6%
	Adultos mayores	4.1%	4.9%	4.1%
Dependencia	Adolescentes	3.3%	7.3%	3.3%
	Jóvenes	13.0%	18.7%	1.6%
	Adultos	13.8%	16.3%	9.8%
	Adultos mayores	3.3%	4.1%	5.7%
Indefensión acerca del cambio	Adolescentes	5.7%	7.3%	.8%
	Jóvenes	10.6%	18.7%	4.1%
	Adultos	10.6%	22.0%	7.3%
	Adultos mayores	1.6%	8.1%	3.3%
Perfeccionismo	Adolescentes	1.6%	8.1%	4.1%
	Jóvenes	9.8%	16.3%	7.3%
	Adultos	14.6%	18.7%	6.5%
	Adultos mayores	2.4%	4.9%	5.7%

Se observa que, en el nivel medio, en los ocho factores de las creencias irracionales, los pacientes con nivel de instrucción secundaria registran los puntajes más altos de irracionalidad, en relación con los otros niveles de instrucción (Tabla 8).

Tabla 8

Niveles de las creencias irracionales según grado de instrucción

Factores	Nivel de instrucción	Nivel		
		Bajo	Medio	Alto
Necesidad de aprobación	Primaria	3.3%	3.3%	1.6%
	Secundaria	14.6%	30.1%	8.1%
	Sup-Técnico	4.1%	8.9%	4.9%
	Sup-Universitario	4.9%	8.9%	7.3%
Altas autoexpectativas	Primaria	.8%	6.5%	.8%
	Secundaria	16.3%	29.3%	7.3%
	Sup-Técnico	8.1%	7.3%	2.4%
	Sup-Universitario	8.1%	12.2%	.8%

Culpabilización	Primaria	1.6%	3.3%	3.3%
	Secundaria	17.9%	26.0%	8.9%
	Sup-Técnico	3.3%	13.0%	1.6%
	Sup-Universitario	4.9%	13.0%	3.3%
Control emocional	Primaria	3.3%	3.3%	1.6%
	Secundaria	16.3%	25.2%	11.4%
	Sup-Técnico	4.9%	5.7%	7.3%
	Sup-Universitario	5.7%	11.4%	4.1%
Evitación de problemas	Primaria	1.6%	4.9%	1.6%
	Secundaria	16.3%	23.6%	13.0%
	Sup-Técnico	5.7%	8.9%	3.3%
	Sup-Universitario	4.1%	10.6%	6.5%
Dependencia	Primaria	2.4%	3.3%	2.4%
	Secundaria	16.3%	24.4%	12.2%
	Sup-Técnico	8.1%	6.5%	3.3%
	Sup-Universitario	6.5%	12.2%	2.4%
Indefensión acerca del cambio	Primaria	0%	4.9%	3.3%
	Secundaria	14.6%	29.3%	8.9%
	Sup-Técnico	9.8%	6.5%	1.6%
	Sup-Universitario	4.1%	15.4%	1.6%
Perfeccionismo	Primaria	1.6%	4.9%	1.6%
	Secundaria	13.8%	26.0%	13.0%
	Sup-Técnico	7.3%	6.5%	4.1%
	Sup-Universitario	5.7%	10.6%	4.9%

4.2. Análisis exploratorio

Se observa que el factor *dependencia* tiene distribución normal ($p > .05$), mientras que los factores *necesidad de aprobación*, *altas autoexpectativas*, *culpabilización*, *control emocional*, *evitación de problemas*, *indefensión acerca del cambio* y *perfeccionismo* no tienen distribución normal ($p < .05$). Por lo tanto, al realizar la comparación de los grupos, se usarán pruebas no paramétricas: prueba U de Mann-Whitney y la prueba de Kruskal-Wallis (Tabla 9).

Tabla 9

Prueba de normalidad de los factores de las creencias irracionales según la prueba de bondad de ajuste Kolmogorov-Smirnov

Factores	K-S	<i>p</i>
Necesidad de aprobación	.109	.001
Altas autoexpectativas	.124	.000
Culpabilización	.081	.044
Control emocional	.107	.002
Evitación de problemas	.151	.000
Dependencia	.075	.088
Indefensión acerca del cambio	.090	.015
Perfeccionismo	.106	.002

En relación con el sexo, el análisis no evidenció diferencias significativas entre los factores de las creencias irracionales ($p>.05$). (Tabla 10)

Tabla 10

Comparación de los factores de las creencias irracionales según el sexo utilizando la prueba U de Mann-Whitney

Factor	Sexo	Rango promedio	U	<i>p</i>
Necesidad de aprobación	Masculino	61.92	1864.5	.978
	Femenino	62.10		
Altas autoexpectativas	Masculino	61.42	1830.5	.840
	Femenino	62.72		
Culpabilización	Masculino	64.84	1677	.324
	Femenino	58.49		
Control emocional	Masculino	61.26	1820	.798
	Femenino	62.91		
Evitación de problemas	Masculino	64.80	1679.5	.323
	Femenino	58.54		
Dependencia	Masculino	63.54	1765.5	.593
	Femenino	60.10		

Indefensión acerca del cambio	Masculino	61.13	1810.5	.761
	Femenino	63.08		
Perfeccionismo	Masculino	63.39	1775.5	.629
	Femenino	60.28		

En relación con los grupos etarios, no se encontraron diferencias significativas en los factores de las creencias irracionales ($p>.05$), excepto en el factor *dependencia*, donde sí se observaron diferencias significativas ($p<.05$). En este caso, los adultos mayores presentaron un rango promedio más alto (76,56%) en contraste con los demás grupos etarios (Tabla 11).

Tabla 11

Comparación de los factores de las creencias irracionales según los grupos etarios utilizando la prueba de Kruskal-Wallis

Factor	Grupo etario	Rango promedio	H	p
Necesidad de aprobación	Adolescentes	79.44	6.961	.073
	Jóvenes	65.35		
	Adultos	54.27		
	Adultos mayores	58.56		
Altas autoexpectativas	Adolescentes	59.65	4.843	.184
	Jóvenes	53.40		
	Adultos	66.35		
	Adultos mayores	73.22		
Culpabilización	Adolescentes	63.32	2.818	.421
	Jóvenes	54.54		
	Adultos	66.19		
	Adultos mayores	66.88		
Control emocional	Adolescentes	76.59	5.088	.165
	Jóvenes	54.71		
	Adultos	61.08		
	Adultos mayores	68.00		
Evitación de problemas	Adolescentes	69.94	5.112	.164
	Jóvenes	52.39		

Dependencia	Adultos	67.31	8.079	.044
	Adultos mayores	61.94		
	Adolescentes	74.03		
	Jóvenes	51.76		
	Adultos	61.64		
Indefensión acerca del cambio	Adultos mayores	76.56	4.483	.214
	Adolescentes	54.29		
	Jóvenes	55.79		
	Adultos	65.97		
Perfeccionismo	Adultos mayores	73.94	4.324	.229
	Adolescentes	71.91		
	Jóvenes	60.20		
	Adultos	56.36		
	Adultos mayores	73.38		

En relación con el nivel de instrucción no se encontraron diferencias significativas en los factores de las creencias irracionales ($p>.05$), a diferencia del factor *indefensión acerca del cambio*, donde sí se evidenció una diferencia significativa ($p<.05$), destacando que el nivel superior universitario evidenció un rango promedio más alto (85.75%) frente a los demás niveles de instrucción (Tabla 12).

Tabla 12

Comparación de los factores de las creencias irracionales según el nivel de instrucción utilizando la prueba de Kruskal-Wallis

Factor	Nivel de instrucción	Rango promedio	H	p
Necesidad de aprobación	Primaria	52.15	2.043	.564
	Secundaria	59.92		
	Sup-Técnico	64.80		
	Sup-Universitario	68.63		
Altas autoexpectativas	Primaria	69.50	1.891	.595
	Secundaria	64.52		
	Sup-Técnico	59.25		
	Sup-Universitario	55.13		
Culpabilización	Primaria	81.90	6.235	.101

	Secundaria	55.53		
	Sup-Técnico	68.64		
	Sup-Universitario	64.90		
Control emocional	Primaria	58.85		
	Secundaria	59.72		
	Sup-Técnico	71.77	2.051	.562
	Sup-Universitario	60.65		
Evitación de problemas	Primaria	66.55		
	Secundaria	60.58		
	Sup-Técnico	56.45	1.726	.631
	Sup-Universitario	68.48		
Dependencia	Primaria	64.55		
	Secundaria	61.21		
	Sup-Técnico	61.57	.126	.989
	Sup-Universitario	63.37		
Indefensión acerca del cambio	Primaria	60.19		
	Secundaria	65.61		
	Sup-Técnico	42.68	11.747	.008
	Sup-Universitario	85.75		
Perfeccionismo	Primaria	62.25		
	Secundaria	64.85		
	Sup-Técnico	55.64	1.201	.753
	Sup-Universitario	60.15		

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar los niveles de las creencias irracionales en pacientes diagnosticados con tuberculosis que participan del programa de Prevención y Control de Tuberculosis en centros de salud de Lima Metropolitana. Los resultados indicaron que la mayoría de los pacientes se ubican en un nivel medio de creencias irracionales, siendo la creencia de *indefensión acerca el cambio* la más frecuente, con un 56,1%. En contraste, una minoría de pacientes se ubicó en el nivel alto, donde predominaron las creencias de *control emocional* y de *evitación de problemas*, ambas con un 24,4%.

Cabe mencionar que no se hallaron estudios previos que aborden específicamente las creencias irracionales en pacientes con tuberculosis. Sin embargo, existen investigaciones relevantes sobre esta variable en otras poblaciones. En este contexto, los resultados obtenidos en esta investigación son comparables a los De La Cruz y Laurente (2020), quienes reportaron un predominio en el nivel moderado de creencias irracionales con un 69,4%, mientras que el nivel alto fue el menos frecuente, con un 6.6%. Estos autores proponen que la presencia de un nivel moderado de creencias irracionales puede desencadenar problemas emocionales y conductuales en las personas. Esto sugiere que, de manera similar, el nivel medio de creencias irracionales en los pacientes con tuberculosis podría influir de manera negativa en su bienestar emocional. En contraste, los resultados de este estudio difieren del estudio de Aldas y Poveda (2021), quienes hallaron un mayor predominio en el nivel bajo de creencias irracionales en todos los factores analizados, excepto en la creencia evitación de problemas, que alcanzó un 36,9% en el nivel alto y un 34% en el nivel medio.

Los hallazgos de esta investigación están respaldados por la teoría de las creencias irracionales propuesta por Ellis en 2006, que define estas creencias como patrones de pensamientos rígidos e ilógicos que predisponen a las personas a experimentar emociones negativas intensas y conductas poco adaptativas. Además, en contextos estresantes, como el manejo de enfermedades crónicas, las creencias irracionales no solo influyen en la interpretación que las personas hacen de sus experiencias, sino que también incrementan su vulnerabilidad emocional (Dryden y Bond, 1994). Así, es razonable inferir que la tuberculosis, al tratarse de una enfermedad de larga duración y con implicancias sociales y personales, podría aumentar la predisposición de los pacientes a desarrollar creencias irracionales que afecten negativamente en su bienestar emocional.

Por ejemplo, Carbonel (2020) quien realizó una revisión sistemática de la literatura científica de las dos últimas décadas, destacó que las creencias irracionales pueden influir en la percepción y afrontamiento de enfermedades crónicas, afectando tanto el bienestar emocional como la adherencia al tratamiento. Por lo que se enfatiza la importancia de abordar las creencias irracionales en pacientes con enfermedades crónicas para mejorar su calidad de vida y los resultados en salud de los pacientes.

El primer objetivo específico de este estudio fue identificar los niveles en los diferentes factores de las creencias irracionales según sexo, grupos etarios y el nivel de instrucción de una muestra de pacientes diagnosticados con tuberculosis que participan en el programa de Prevención y Control de Tuberculosis en centros de salud de Lima Metropolitana.

En relación con el sexo, el presente estudio encontró que los hombres presentaron un mayor nivel de creencias irracionales en comparación con las mujeres. Este hallazgo coincide

parcialmente con lo reportado por Ortiz (2021), quien indicó que los hombres presentaron un mayor rango promedio en creencias asociadas a la *dependencia*, mientras que las mujeres destacaron ligeramente en *intolerancia a la frustración*. Además, Pilco et al. (2023) encontraron que el 54,8% de los hombres destacaron en la creencia relacionada a la *ansiedad o miedo* y el 55,4% de las mujeres presentó predominancia en la creencia de *dependencia*. Estas diferencias tienen respaldo en lo señalado por Ellis, quien indica que las expectativas sociales diferenciadas entre hombres y mujeres pueden intensificar ciertos tipos de creencias irracionales, como las *altas autoexpectativas* en los hombres debido a roles de género tradicionales que los presionan hacia la perfección y el éxito (Dryden y Bond, 1994).

Con respecto a los grupos etarios, los hallazgos de esta investigación indicaron que los adultos evidenciaron mayores niveles de creencias irracionales a diferencia de los otros grupos etarios lo que difiere de los resultados de Zelaya y Leiva (2023), quienes identificaron que los estudiantes jóvenes universitarios (18-25 años) registraron mayores niveles de creencias irracionales en comparación con los grupos de mayor edad. Según Ellis (2006) las creencias irracionales tienden a consolidarse con el tiempo, haciéndolas más resistentes al cambio en los adultos, debido a una mayor acumulación de experiencias interpretadas bajo estos esquemas rígidos, mientras que, en los jóvenes, factores como la transición hacia la adultez y los desafíos académicos pueden generar un entorno propicio para el desarrollo de creencias como la *necesidad de aprobación* y la *culpabilización*.

En cuanto al nivel de instrucción, los resultados del presente estudio señalaron que los pacientes con educación secundaria presentaron mayores niveles de creencias irracionales respecto a los otros niveles de instrucción. Sin embargo, al revisar otros estudios se evidencia

que existe una ausencia de investigaciones que aborden directamente el impacto del nivel de instrucción sobre las creencias irracionales, lo cual resalta un vacío significativo en la literatura. Aun así, resulta importante examinar la perspectiva teórica de Ellis (2006) quien argumenta que el desarrollo del pensamiento crítico, facilitado por mayores niveles de educación, es un componente clave para manejar creencias irracionales, lo que se puede ver reflejado en los resultados de este estudio.

Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar factores sociodemográficos al abordar las creencias irracionales en pacientes con tuberculosis, ya que pueden influir en la percepción de la enfermedad, la adherencia al tratamiento y su bienestar emocional.

Referente al segundo objetivo específico de esta investigación, que consistió en determinar las diferencias significativas en los factores de las creencias irracionales según sexo. Los resultados reflejaron que no existen diferencias significativas ($p > .05$) en los factores de las creencias irracionales según el sexo de los pacientes. Esto sugiere que otros elementos, como las experiencias pasadas y el estado de salud, podrían tener un mayor impacto en el desarrollo de estas creencias. Estos hallazgos coinciden con estudios previos (Ore, 2023; Zelaya y Leiva, 2023), quienes tampoco encontraron diferencias significativas según el sexo ($p > .05$). Asimismo, Ortiz (2021) encontró que no hay diferencias significativas en las creencias irracionales según el sexo en una muestra de estudiantes de nivel secundario de un centro de educación básica alternativa. Sin embargo, destacó una excepción en la creencia de *dependencia* ($p = 0.036$), donde los varones presentaron un mayor nivel de creencias irracionales respecto a las mujeres.

En cuanto al tercer objetivo específico, que consistió en establecer las diferencias significativas en los factores de las creencias irracionales según los grupos etarios, los análisis estadísticos no evidenciaron diferencias significativas en la mayoría de los factores salvo en la creencia de *dependencia* ($p=0.044$). En esta creencia específica los adultos mayores presentaron un rango promedio superior al de los adolescentes, jóvenes y adultos.

Estas diferencias podrían estar relacionadas con factores propios de esta etapa de la vida, así como una mayor vulnerabilidad física y emocional, que los lleva a pensar que necesitan apoyo constante para afrontar adversidades de la vida cotidiana. Además, investigaciones como la de Fontecilla y Calvete (2003) encontraron que en adultos mayores prevalecen creencias irracionales relacionadas con *autoexpectativas* y *tendencia a culpabilizar*, lo que podría explicar que este grupo etario presenta puntajes más altos en la creencia de *dependencia*. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar las creencias irracionales en adultos mayores con enfermedades crónicas, como la tuberculosis, para mejorar su bienestar emocional y calidad de vida.

Estos hallazgos coinciden con los de Zelaya y Leiva (2023), quienes en una investigación con estudiantes universitarios no encontraron diferencias significativas en los factores de las creencias irracionales en función de los grupos etarios. De manera similar, Ortiz (2021), al estudiar en una muestra de estudiantes del nivel secundario de un Centro de Educación Básica Alternativa (CEBA) de Lima Metropolitana, no encontró diferencias significativas en la mayoría de las creencias irracionales entre los grupos etarios, con excepción de la creencia *evitación de problemas* ($p=0.030$), donde el grupo de jóvenes (20-29 años) mostró un rango promedio mayor en esta creencia.

Finalmente, el cuarto objetivo específico, abordó las diferencias significativas de los factores de las creencias irracionales según el nivel de instrucción de los pacientes diagnosticados con tuberculosis. Los resultados indicaron que no existen diferencias significativas en los factores de las creencias irracionales entre los distintos niveles de instrucción. Sin embargo, se identificó una excepción en la creencia *indefensión acerca del cambio* ($p=0,008$), en la cual los pacientes con educación superior universitaria obtuvieron puntajes significativamente más altos en esta creencia.

Este hallazgo se alinea con el enfoque sociocognitivo de Bandura (1986), quien destaca la interacción recíproca entre características individuales, experiencias pasadas y el contexto social en el desarrollo de creencias y conductas. Según este enfoque, las personas con niveles educativos más altos suelen tener expectativa más elevadas respecto a su éxito personal y profesional, lo que podría explicar una puntuación superior en la creencia *indefensión acerca del cambio*. Además, estudios como los de Gillham et al. (2000), encontraron que niveles más altos de educación están asociados con una mayor tendencia a reflexionar sobre experiencias pasadas, particularmente en contextos de estrés o enfermedad.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Se determinó que, en los pacientes con tuberculosis que asisten a centros de salud de Lima Metropolitana predomina el nivel medio de creencias irracionales. Entre estas, la creencia irracional *indefensión acerca del cambio* fue la más predominante para esta población (56,1%).
- 6.2. Se identificó que las creencias irracionales, prevalecen en pacientes de sexo masculino, en los adultos y en aquellos con grado de instrucción secundaria.
- 6.3. Se encontró que no hay diferencias significativas en las creencias irracionales según el sexo de los pacientes con tuberculosis ($p>.05$).
- 6.4. Se halló que no existen diferencias significativas en las creencias irracionales según los grupos etarios ($p>.05$), excepto en la creencia *dependencia*, que mostró diferencias significativas, destacándose en los adultos mayores.
- 6.5. Se evidenció que no existen diferencias significativas en las creencias irracionales según el grado de instrucción ($p>.05$), salvo en la creencia *indefensión acerca del cambio*, en la cual los pacientes con nivel de instrucción superior universitaria mostraron un mayor predominio.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Investigar la variable creencias irracionales en población similar debido a que no se han encontrado estudios previos en pacientes con tuberculosis, con el propósito de incrementar la evidencia científica. Para ello, se sugiere incrementar el tamaño de la muestra y llevar a cabo investigaciones de alcance comparativo que identifiquen diferencias en las creencias irracionales según sexo, grupos etarios y grado de instrucción.
- 7.2. Realizar estudios psicométricos del Cuestionario de Creencias Irracionales (TCI) de Calvete y Cardeñoso (1999) para evaluar su validez y confiabilidad en población peruana, dado que la revisión del instrumento en esta investigación ha identificado ítems que requieren un análisis exhaustivo.
- 7.3. Desarrollar intervenciones psicológicas para los pacientes del Programa Prevención y Control de Tuberculosis en los centros de salud, enfocándose en la modificación de creencias irracionales, especialmente aquellas relacionadas con la creencia *indefensión acerca del cambio*, con la finalidad de que los pacientes reconozcan cómo estas creencias irracionales afectan negativamente su estabilidad emocional y bienestar.
- 7.4. Implementar un programa de intervención enfocado en la reducción de creencias irracionales, dirigido principalmente a los adultos mayores y a los pacientes con estudios universitarios, quienes presentaron los niveles más altos de estas creencias. El propósito es mejorar el bienestar psicológico y fortalecer la capacidad de los pacientes con tuberculosis para afrontar de manera más adaptativa las demandas de su entorno.

VIII. REFERENCIAS

- Akhtar-Danesh, N. y Landeen, J. (2007). Relation between depression and sociodemographic factors. *International Journal of Mental Health Systems*, 1(4), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-1-4>
- Aldás, A. y Poveda, M. (2021). Creencias irracionales y síndrome de burnout en el personal de salud del hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena en tiempo de covid-19. *Revista psicología UNEMI*, 5(9), 108-117. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol5iss9.2021pp108-117p>
- Arabadzhiev, Z. y Paunova, R. (2024). Complexity of mentalization. *Frontiers in Psychology*, 15, 1-6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1353804>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs. Prentice-Hall.
- Bermejo, L. y Prieto, M. (2005). Creencias irracionales en profesores y su relación con el malestar docente. *Clínica y salud*, 16(1), 41-64. <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180616109003.pdf>
- Boitumelo, D. y Vera, V. (2022). School-Related Irrational Beliefs as Predictor of Academic Motivation among Secondary School Learners. *Studies in Learning and Teaching*, 3(1), 46-54. <https://doi.org/10.46627/silet.v3i1.99>
- Calizaya, J., Alemán, Y., Pacheco, M., Rivera, C., Cervantes, L., Arapa, S. y Soto, M. (2023). Sociodemographic Factors Associated with Positive Mental Health in the Peruvian

Population. *International Journal of Membrane Science and Technology*, 10(3), 1174-1183. <https://doi.org/10.15379/ijmst.v10i3.1690>

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*, 15 (2), 179 - 190. https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/05v98_15calvete.PDF

Carbonel, A. (2020). *Creencias irracionales y su relación con otros constructos: una revisión sistemática de la literatura científica en los últimos 20 años* [Tesis de grado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional UPN. <https://hdl.handle.net/11537/25874>

Carvajal, C. y Gavilanes, D. (2023). Autoconcepto y su relación con las creencias irracionales en adolescentes de bachillerato. *Revista Latinoamericana de Ciencia Sociales y Humanidades*, 4 (1), 894-907. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.304>

Chaves, L. y Quiceno, N. (2010). Validación del cuestionario de creencias irracionales (TCI) en población colombiana. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 2(1), 41-56. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.10230>

David, D., Lynn, S. y Ellis, A. (2009). Rational and Irrational Beliefs, Research, Theory, and Clinical Practice. Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195182231.001.0001>

De la Cruz, L. y Laurente, D. (2020). *Creencias irracionales en estudiantes del programa de estudios generales de la Universidad Nacional del Centro del Perú Huancayo, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Institucional UPLA. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1953>

- Díaz, F. (2019). *Terapia racional emotiva para reestructurar las creencias irracionales en pacientes drogodependientes de una clínica en Huaral-Lima 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS.
<https://hdl.handle.net/20.500.12802/7326>
- Díez, P. (2017). Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(131), 127-143.
<https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v37n131/08.pdf>
- Dryden, W. y Bond, F. (1994). Reason and emotion in psychotherapy: Albert Ellis. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 165(1), 131–135.
<https://doi.org/10.1192/bjp.165.1.131>
- Ellis, A. (2000). *Cómo controlar la ansiedad antes de que le controle a usted*. Editorial Paidós.
- Ellis, A. (2006). *Razón y emoción en psicoterapia*. Editorial Desclée de Brouwer, S.A.
- Ellis, A. y Bernard, M. (1990). *Manual de terapia racional emotiva*. Editorial Desclée de Brouwer, S.A.
- Ellis, A. y Grieger, R. (1990). *Manual de terapia racional emotiva*. Editorial Desclée de Brouwer, S.A.
- Fontecilla, P. y Calvete, E. (2003). Racionalidad y personas mayores. *Psicothema*, 15(3), 369-374.
<https://www.psicothema.com/pdf/1074.pdf>

- Gálvez, L. (2019). *Creencias irracionales y autoconcepto en estudiantes de una universidad de Trujillo*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio institucional UPN. <https://hdl.handle.net/11537/21610>
- Gautam, S., Jain, A., Chaudary, J., Gautam, M., Gaur, M. y Grover, S. (2024). Concept of mental health and mental well-being, it's determinants and coping strategies. *Indian Journal of Psychiatry*, 66, 231-244. 10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_707_23
- Geller, S. (2022). *Creencias irracionales y clima laboral en una organización de servicios en Perú* [Tesis de maestría, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio institucional USMP. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/13157>
- Giraldo, N., Valencia, D. y Antonio, J. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: Revisión sistemática y metanálisis. *Revista Infectio*, 22 (3), 124-130. <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v22n3/0123-9392-inf-22-03-00124.pdf>
- Gillham, J., Shatté, A., Reivich, K., y Seligman, M. (2000). Optimism, pessimism, and explanatory style. In E. C. Chang (Ed.), *Optimism & pessimism: Implications for theory, research, and practice* (pp. 53–75). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10385-003>
- Hayslip, B., Galt, C., Lopez, F., Nation, P. (1994). Irrational Beliefs and Depressive Symptoms among Younger and Older Adults: A Cross-Sectional Comparison. *The International Journal of Aging and Human Development*, 38(4), 307-326. <https://doi.org/10.2190/37VC-B6HT-PNDD-CVL8>

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. Interamericana Editores, S.A.
- Inga, P. (2022). *Creencias irracionales en trabajadores de una institución educativa particular-Huancayo 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de los Andes]. Repositorio Institucional UPLA. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/4810>
- Jordana, A., Ramis, Y., Chamorro, J., Pons, P., Borrueco, M., De Brandt, K. y Torregrossa, M. (2023). Ready for Failure? Irrational Beliefs, Perfectionism and Mental Health in Male Soccer Academy Players. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 41, 454-477. <https://doi.org/10.1007/s10942-022-00491-x>
- Kwaku, C., Ali, M., He, B., Liu, Q., Song, H. y Wang, J. (2022). Mental Health Status and Its Impact on TB Treatment and Its Outcomes: A Scoping Literature Review. *Frontiers in Public Health*, 10, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.855515>
- Lega, L., Caballo, V. y Ellis, A. (1997). Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual. Siglo veintiuno editores, SA.
- Lega, L., Sorribes, F. y Calvo, M. (2017). Terapia racional emotiva conductual. Editorial Paidós.
- Llallico, L. (2021). *Creencias irracionales y ansiedad social en estudiantes de primer ciclo de la facultad de ingeniería de una universidad nacional de Lima Metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/5099>

- Ore, G. (2022). *Creencias irracionales en estudiantes con altos y bajos rasgos de dependencia emocional en una universidad privada de Lima*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional Autónoma. <https://hdl.handle.net/20.500.13067/2320>
- Organización Panamericana de la Salud. (15 de noviembre de 2023). Avances y desafíos de la reforma de salud mental en el Perú en el último decenio. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58312>
- Ortiz, D. (2022). *Creencias irracionales y su relación con la satisfacción sexual*. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Institucional UTA. <https://repositorio.uta.edu.ec/items/6a858b56-7119-4db0-ac62-de10c5eead5c>
- Ortiz, O. (2021). Creencias irracionales en estudiantes del nivel secundario de un centro de educación básica alternativa. *Avances en psicología*, 29 (2), 221-231. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2021.v29n2.2409>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Pilco, G., Villacrés, A. y Lozada, N. (2023). Violencia en el noviazgo y creencias irracionales en estudiantes universitarios. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 2944-2960. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.807>

- Purnawati, S., Wirawan, A. y Primayanti, D. (2024). The Role of Irrational Beliefs on Psychological Distress among Female Office Workers in Bali. *Acta Médica Philippina*, 2 (58), 91-97. <https://doi.org/10.47895/amp.vi0.5527>
- Ramírez, J. y López, G (2013). Hombres y mujeres jóvenes ante las creencias de género: ¿flexibilidad y/o resistencia? *Culturales*, 1(1), 143-176. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-11912013000100006
- Requejo, A. (2018). *Creencias irracionales y agresividad premeditada e impulsiva en adolescentes de una Institución Educativa Pública del distrito de San Martín de Porres*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/25808>
- Reza, A., Atashbahar, O., Bahmaei, J., Askarpour, H. y Bordbar, S. (2024). Examining Irrational Beliefs and their Association with the Quality of Life of Students: Evidence from a Cross-Sectional Study. *The Open Public Health Journal*, 17, 1-8. [10.2174/0118749445344211240903094824](https://doi.org/10.2174/0118749445344211240903094824)
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). Metodología y Diseños en la Investigación Científica. Bussines Support Anneth SRL.
- Tamayo, M. (2019). Creencias Irracionales en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana, según el nivel de estudios, sexo y lugar de origen. *Acta de investigación psicológica*, 9 (2), 70-90. <http://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v9n2/2007-4719-aip-9-02-79.pdf>

- Tamayo, O., Zona, R. y Loaiza, Y. (2015). El pensamiento crítico en la educación. Algunas categorías de estudio. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 11(2), 111-133.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134146842006>
- Terán, V., Velásquez, E. y Fuentes, M. (2020). Irrational thinking and psychological distress: A cross-racial/ethnic examination. *Elsevier*, 164, 102-110.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110102>
- Vicente, S. (2019). *Creencias irracionales en estudiantes universitarios del quinto y sexto ciclo de la facultad de psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio Institucional UIGV.
<https://hdl.handle.net/20.500.11818/4524>
- Zelaya, V. y Leiva, J. (2023). Creencias irracionales y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de psicología en Honduras. *Psychologia*, 17(1), 85-96.
<https://doi.org/10.21500/19002386.6140>

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

Título: Creencias irracionales en pacientes con tuberculosis que asisten a centros de salud de Lima Metropolitana.		
Problema de investigación	Objetivos	Hipótesis
¿Cuáles son los niveles de creencias irracionales que presentan los pacientes con tuberculosis que asisten a centros de salud de Lima Metropolitana?	Objetivo general	Hipótesis específicas
	○ Determinar los niveles de creencias irracionales en los pacientes con tuberculosis que asisten a centros de salud de Lima Metropolitana. Objetivos específicos 2. Identificar los niveles de las creencias irracionales según sexo, grupos etarios y nivel de instrucción en pacientes con tuberculosis que asisten a centros de salud de Lima Metropolitana. 3. Establecer las diferencias significativas de los factores de las creencias irracionales según sexo en los pacientes con tuberculosis que asisten a centros de salud de Lima Metropolitana. 4. Establecer las diferencias significativas de los factores de las creencias irracionales según grupos etarios en los pacientes con tuberculosis que asisten a centros de salud de Lima Metropolitana. 5. Establecer las diferencias significativas de los factores de las creencias irracionales según nivel de instrucción en los pacientes con tuberculosis que asisten a centros de salud de Lima Metropolitana.	1. Existen diferencias significativas de los factores de las creencias irracionales según sexo en los pacientes con tuberculosis que asisten a centros de salud de Lima Metropolitana. 2. Existen diferencias significativas de los factores de las creencias irracionales según grupos etarios en los pacientes con tuberculosis que asisten a centros de salud de Lima Metropolitana. 3. Existen diferencias significativas de los factores de las creencias irracionales según nivel de instrucción en los pacientes con tuberculosis que asisten a centros de salud de Lima Metropolitana.

Metodología			
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Variable	Instrumento
Enfoque: cuantitativo Alcance: descriptivo y comparativo Diseño: no experimental Tipo: transversal	Población: 165 Muestra: 123	Creencias irracionales	Cuestionario de Creencias Irracionales (TCI)

Anexo B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada(o) participante, la presente investigación tiene como objetivo determinar las creencias irracionales que presentan los pacientes con tuberculosis que asisten a centros de salud de Lima Metropolitana. Su colaboración será de gran utilidad, ya que permitirá generar conocimientos que serán oportunos para identificar la influencia negativa de las creencias irracionales en la salud mental de los pacientes con tuberculosis. Su participación es totalmente voluntaria y la información recabada será confidencial.

- Acepto participar voluntariamente en esta investigación----- ☐
- No acepto participar en esta investigación----- ☐

Anexo C

FICHA SOCIODEMÓGRAFICA

Centro de salud: _____

Edad: 17-19 ☐ 20-29 ☐ 30-59 ☐ 60-70 ☐

Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐

Grado de instrucción: Primaria ☐ Secundaria ☐ Sup. técnico ☐ Sup. universitario ☐

Adherencia al tratamiento: Siempre cumplo con el tratamiento ☐

Hay días que no cumplo con el tratamiento ☐

Anexo D

TEST DE CREENCIAS IRRACIONALES (TCI)

Calvete y Cardeñoso (1999)

Adaptado en la población de la ciudad de Medellín Chaves y Quiceno (2010)

INSTRUCCIONES

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

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

1. Es importante para mí que los otros me acepten.	1	2	3	4
2. Me gusta el respeto de los otros, pero no necesito tenerlo.	1	2	3	4
3. Quiero gustar a todo el mundo.	1	2	3	4
4. Me siento bien conmigo mismo, aunque no le caiga bien a otras personas.	1	2	3	4
5. Si no le agrado a otras personas es su problema, no el mío.	1	2	3	4
6. Aunque me gusta la aprobación, no es una real necesidad para mí.	1	2	3	4
7. Es molesto, pero no insoportable que me critiquen.	1	2	3	4
8. Odio fallar en cualquier cosa.	1	2	3	4
9. Me gusta tener éxito en cualquier cosa, pero no siento que lo tenga que lograr.	1	2	3	4
10. Para mí es extremadamente importante tener éxito en todo lo que hago.	1	2	3	4
11. No me importa realizar cosas que sé que no puedo hacer bien.	1	2	3	4
12. Las personas que actúan mal merecen que les vaya mal.	1	2	3	4
13. Muchas personas malas escapan al castigo que merecen.	1	2	3	4
14. Aquellos que actúan mal deben ser castigados.	1	2	3	4
15. La inmoralidad debería castigarse drásticamente.	1	2	3	4
16. Todo el mundo es esencialmente bueno.	1	2	3	4
17. Es injusto que se trate por igual a buenos y a malos.	1	2	3	4
18. Nadie es malo, incluso cuando sus actos lo sean.	1	2	3	4
19. Si una persona quiere, puede ser feliz bajo cualquier circunstancia.	1	2	3	4
20. Las personas no se ven afectadas por las situaciones sino por la forma en que las ven.	1	2	3	4
21. Yo soy la causa de mis propios estados de ánimo.	1	2	3	4
22. Las personas que son infelices se han hecho a sí mismas de esa manera.	1	2	3	4
23. Una persona permanecerá mucho tiempo enojada o triste si se mantiene a sí misma de esa manera.	1	2	3	4
24. Las cosas son insoportables dependiendo de cómo las interprete.	1	2	3	4
25. La persona hace su propio infierno dentro de sí misma.	1	2	3	4
26. La gente es más feliz cuando tiene problemas que superar.	1	2	3	4
27. Una vida fácil rara vez es recompensante.	1	2	3	4
28. Todo el mundo necesita alguien de quien depender para que los ayuden o aconsejen.	1	2	3	4
29. Considero adecuado resolver mis propios asuntos sin ayuda de nadie.	1	2	3	4
30. Finalmente soy yo quien realmente puede afrontar mis problemas.	1	2	3	4
31. Me disgusta que otros tomen decisiones por mí.	1	2	3	4
32. Necesito que otras personas me aconsejen.	1	2	3	4
33. Me disgusta tener que depender de otros.	1	2	3	4

34. Necesito que otros se preocupen por mi bienestar.	1	2	3	4
35. Siempre nos acompañarán los mismos problemas.	1	2	3	4
36. Es casi imposible superar las influencias del pasado.	1	2	3	4
37. Si algo me afectó en el pasado, no significa que vaya afectarme nuevamente.	1	2	3	4
38. Pienso que experiencias del pasado me afectan ahora.	1	2	3	4
39. Somos el resultado de nuestras experiencias pasadas.	1	2	3	4
40. Una vez que algo afecta mi vida, siempre lo hará.	1	2	3	4
41. La gente nunca cambia.	1	2	3	4
42. Existe una forma correcta de hacer cada cosa.	1	2	3	4
43. No hay una solución perfecta para las cosas.	1	2	3	4
44. Es difícil encontrar la solución ideal a las dificultades de la vida.	1	2	3	4
45. Todo problema tiene una solución correcta.	1	2	3	4
46. Rara vez hay una solución ideal para las cosas.	1	2	3	4