

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**VALIDACIÓN Y ADAPTACIÓN DEL INVENTARIO DE
CREENCIAS PERSONALES Y ASOCIACIÓN DE
CONSTRUCTOS (DEPRESIÓN Y ANSIEDAD) EN UN
ESTUDIO COMPARATIVO EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A N

**MARTÍNEZ GARCÍA VERÓNICA JANET
MORA CANO LAURA CAROLINA
PÉREZ LUNA YESICA MARLENE**

**DIRECTORA DE TESIS
DRA. GEORGINA CÁRDENAS LÓPEZ**

**REVISOR
DR. ARIEL VITE SIERRA**

**ASESORES ESTADÍSTICOS
DR. MIGUEL LÓPEZ OLIVAS
LIC. MARCOS VERDEJO MANZANO**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece a la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología
y a la Universidad Autónoma de Hidalgo
Por el apoyo brindado para realizar este proyecto de investigación.

Dra. Georgina Cárdenas López
Gracias por la oportunidad de trabajar con usted, la confianza otorgada y las enseñanzas transmitidas a lo largo de esta investigación.

Dr. Ariel Vite Sierra
Le agradecemos el tiempo compartido y enseñanzas expuestas para lograr esta meta.

Dra. Mariana Gutiérrez
Dr. Miguel López Olivas
Dr. Samuel Jurado Cárdenas
Por toda su dedicación, aportaciones, reflexiones y motivaciones para concluir este ciclo.

Lic. Marcos Verdejo Manzano
Antes que todo gracias por tu amistad, por todo el apoyo brindado, por las palabras de aliento que nos fortalecieron para concluir nuestra meta y por compartir tu conocimiento con nosotras.

VERÓNICA

Este logro lo dedico a ustedes, mis recuerdos y amores inolvidables, donde estén y con quién estén, mis pensamientos vuelan hacia ti querida tía (que me enseñaste los valores de la perseverancia y humildad) y amada abuelita (que a pesar de las dificultades siempre estabas de pie y con la frente en alto), solo me resta darles las gracias.

Mamá, papá, creo que no tengo palabras para agradecerles todo lo dado y el apoyo incondicional, solo quiero decirles que los amo.

Gracias por apoyarme, por confiar en mí, por ser mi amiga además de mi hermana y sobre todo por amarme tal como soy, ¿te digo algo? espero con ansias que también logres tus metas, sean las que sean sabes que cuentas con migo para todo, te amo.

Muchachas fue un gran honor tropezar, levantarse, aprender, reaprender, conocer nuevos horizontes junto a ustedes y sobre todo compartir la medicina más antigua de todas, la risa, que deseo de todo corazón nunca les falte en todos los caminos que emprendan, Carolain gracias por tu compañía, esfuerzo y el tiempo compartido con migo, Yesi gracias por todo este tiempo que hemos compartido, pero sobre todo gracias por obsequiarme tu amistad, nos estamos viendo.

A todos los que quiero, estimo y están siempre presentes en mi, solo les recuerdo lo que mencionó Buda alguna vez: "Todo lo que somos es resultado de nuestros pensamientos".

*Sin más palabras como diría el maestro Cerati
"Gracias Totales"*

CAROLINA

Agradezco a mis queridos padres, Socorro y Fidel por el apoyo y la confianza que me brindan, gracias por todo, los amo y los quiero.

A mis hermanos y compañeros de la infancia, Edgar y Lorena gracias por compartir su vida conmigo.

A la maestra Arcelia Lara por su dedicación y enseñanza de vida, donde quiera que estés.

A mis compañeras de tesis, por el esfuerzo compartido y las tardes de risa.

Dedico esta tesis a los niños del albergue infantil "A favor de los niños" por el ejemplo dado y la lucha diaria por seguir adelante.

A mis abuel@s, ti@s) y prim@s por el apoyo y la confianza brindada.

Gracias a Adolfo Hernández por los instantes compartidos, por los buenos momentos y enseñanzas brindadas.

Y por supuesto ésta tesis les pertenece con admiración y respeto a mis amigos del alma, por su apoyo, amistad y compañía y a los que estuvieron siempre conmigo en éste proyecto. Gracias por creer en mí.

Gracias a Valeria Horganista por tu amistad y apoyo.

YESICA

No existen palabras suficientes para agradecer la confianza, dedicación, apoyo y amor que mis padres que me han dado, lo único que les puedo decir es muchas gracias por todo. Los amo con todo mi corazón.

Gracias Iván (iguana ranas), por compartir tus momentos buenos y malos, por ser un ejemplo para seguir adelante. Te amo.

Gracias a los pollos de caja, Vero y Caro por compartir su meta junto conmigo por todas esas dichas y decepciones... Gracias Vero por ser mi amiga y confidente, espero que nuestras aventuras continúen por mucho tiempo más.

A todas los amig@s por las palabras de aliento, que siempre ayudaron para seguir adelante, gracias por compartir sus anhelos y metas. Los quiero mucho.

Y por último a los amores pasados y presentes que han dejado una huella importante en mi vida y que han confiado y compartido su amor a mi lado... Nunca los olvidaré.

INDICE

TEMA

RESUMEN

2

CAPITULO I. Creencias Personales

1.1 Antecedentes	4
1.2 Conceptualización	7
1.3 Tipos de Creencias “Creencias Racionales e Irracionales”	7
1.4 Relevancia de Creencias Irracionales	14

CAPITULO II. Ansiedad

2.1 Antecedentes	18
2.2 Epidemiología	18
2.3 Conceptualización	19
2.4 Comorbilidad entre Ansiedad y Creencias Irracionales	21

CAPITULO III. Depresión

3.1 Antecedentes	27
3.2 Epidemiología	27
3.3 Conceptualización	30
3.4 Comorbilidad entre Depresión y Creencias Irracionales	34

CAPITULO IV. Comorbilidad de las variables

4.1 Creencias Irracionales, Ansiedad y Depresión	37
--	----

CAPITULO V. Antecedentes del Inventario de Creencias Personales, Escala de Depresión (Beck) e Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE)

5.1 Inventario de Creencias Personales (ICP)	40
5.2 Escala de Depresión de Beck (BDI)	41
5.3 Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE)	42

CAPITULO VI. Teoría para validar los instrumentos de medición

6.1 Conceptualización y características de los instrumentos psicológicos de medición	44
6.2 Teoría clásica de los Tests (TCT) y la Teoría de la Respuesta al Ítem (TRI)	45
6.3 Curva característica del ítem (CCI)	48
6.4 Estimación de parámetros	49

CAPITULO VII. Método

7.1 Justificación y planteamiento del problema	51
7.2 Objetivo	51
7.3 Pregunta de investigación	51
7.4 Participantes	52
7.5 Escenario	52
7.6 Tipo de estudio	52
7.7 Variables	52
7.8 Instrumentos de medición	53
7.9 Procedimiento	55

CAPITULO VIII.

Resultados	58
------------	----

CAPITULO IX.

Discusión	98
Conclusión	103
Desventajas y sugerencias	105

Referencias Bibliográficas	106
-----------------------------------	-----

Apéndice 1	111
Apéndice 2	115
Apéndice 3	117
Apéndice 4	119

Resumen

Debido a la poca información que se tiene de las investigaciones que hagan referencia al constructo de creencias personales y su posible relación con la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios, es necesario tener Instrumentos que nos puedan arrojar información relevante para el estudio de estos conceptos.

Considerando que en la actualidad los estudiantes universitarios pueden presentar conductas, que puedan estar influenciados por los constructos antes mencionados resulta necesario contar con instrumentos válidos, confiables y estandarizados en población mexicana.

Este estudio buscó adaptar y validar el Inventario de Creencias Personales desarrollado por Kassinove y Berger (1982), en la cual se solicitó la participación y los permisos correspondientes a la Universidad Nacional Autónoma de México (Facultad de Psicología) y a la Universidad Autónoma de Hidalgo (carrera de Psicología) para la realización del piloteo del Inventario de Creencias Personales así como para la aplicación del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE) y el Inventario de Depresión de Beck.

Posteriormente se recolectó el Inventario aplicado en su versión piloto y se desarrolló el análisis descriptivo donde se realizó el análisis de frecuencia, análisis de consistencia interna, así como, la prueba t para verificar la discriminación de reactivos y finalmente un análisis factorial del Inventario de Creencias Personales. Para concluir se utilizó la chi-square para observar si hay una relación entre los constructos depresión, ansiedad y creencias irracionales ocupando el paquete SPSS (versión 11.0).

Consecutivamente se sometieron los datos recolectados a los análisis clásico y rasch, donde se obtuvo la frecuencia de la respuesta esperada, así como para diferenciar los dos grupos de sujetos que se encuentran en alto y bajo nivel de creencias irracionales; y así, también observar los puntajes de cada reactivo.

El primero de los objetivos planteados en este estudio se logró, ya que el Inventario alcanzó un alto grado de consistencia interna, sin embargo, la aplicación del inventario se

debe tomar con reserva, ya que dicho inventario logra medir de manera general el constructo de creencias personales, no así, logra hacer una medición específica de los factores que originalmente fueron planteados en la construcción del inventario original. Para el segundo objetivo no se logró observar de manera clara la existencia de la asociación entre los constructos establecidos, a pesar de ello, se logró ubicar a las personas que presentaban un mayor nivel de creencias irracionales y así conocer si existían asociaciones significativas entre los constructos; creencias irracionales, ansiedad y depresión.

INTRODUCCIÓN

Con el paso de los años los adultos piensan de diferente manera que los niños o los adolescentes, logran mantener conversaciones diferentes, comprenden problemas más complicados y emplean su amplia experiencia para resolver sus problemas (Papalia, Wendkos y Dukin, 2001).

Los avances que se producen durante la adolescencia en el ámbito del desarrollo cognitivo son de una gran amplitud y suponen, entre otras cosas, la capacidad de razonar deductiva e inductivamente, comprobar hipótesis y formular teorías. Es decir el comienzo de la adolescencia supone la utilización de un pensamiento abstracto a partir de que el individuo empieza a reflexionar sobre sí mismo y a elaborar sus propias teorías y sistemas de creencias, tanto en el terreno personal como en el ámbito religioso y sociopolítico (Marchesi , Carretero & Palacios, 1995).

En la edad adulta el pensamiento, que parece flexible, abierto adaptable e individualista, se basa en la intuición, la emoción y la lógica para ayudar a las personas a enfrentar un mundo lleno de problemas por resolver; en muchas de éstas ocasiones las personas logran resolver sus conflictos en base a las creencias, que se han formado a lo largo de su experiencia y de su vida (Papalia,2001).

Aunque todos compartimos algunas creencias comunes, en una sociedad multicultural cada uno de nosotros ha adquirido algunas de nuestras opiniones de nuestra cultura y de nuestras exclusivas experiencias vitales (Lazarus & Lazarus, 2000).

En niños y adolescentes, las creencias se van construyendo desde la niñez a través de los diferentes canales de socialización para que el individuo logre formar su identidad (Papalia, 2001).

Antes de comenzar a definir en sí lo que son las creencias personales es importante definir, delimitar y clarificar, desde el punto de vista de la semántica de acuerdo con Meichenbaum (1985), los significados de los términos utilizados de la palabra cognición, pues el concepto mismo de cognición puede hacer referencia a significaciones tan distintas como son los contenidos cognitivos (pensamientos e imágenes que el sujeto

puede verbalizar), procesos cognitivos (de los que el sujeto no es consciente, pero forman parte del procesamiento de la información y pueden estar representados tanto por estilos de afrontamiento cognitivos como por distorsiones cognitivas) y las estructuras cognitivas (entendidas como las creencias y supuestos que se suponen en el origen de la construcción del self y del mundo y, así mismo, sirven de guía a los procesos cognitivos que supuestamente dan lugar a los contenidos cognitivos a partir de los cuales se originarían las emociones y las conductas –tal sería el caso, de las ideas irracionales o los esquemas, (en, Méndez, & Macía, 1992).

Históricamente, el término esquema proviene de los trabajos de Piaget en 1926 y Barlett en 1932. Aunque el término ha sido definido de diferentes maneras (estructuras cognitivas), su significado está relacionado obviamente con la palabra esquemático, que sugiere un plan de acción genérico elaborado para adaptarse a las particularidades de una situación dada.

Se asume que los esquemas reglas específicas que gobiernan el procesamiento de información y la conducta, según Beck y Freeman (1995) median el procesamiento cognitivo a todos los niveles, desde la sensación a los paradigmas, pasando por los planes de acción que el organismo puede utilizar para cambiar el mundo. Por otra parte, los esquemas son susceptibles de cualquier operación mental. Pueden ser cambiados o elaborados mediante nuevos aprendizajes, pero su verdadera razón de existir es la de otorgar significado a los estímulos entrantes. Para Beck y Freeman (1995), pueden clasificarse en una variedad de categorías por ejemplo, como esquemas personales, familiares, culturales, religiosos, de sexo u ocupacionales, estos esquemas en conjunto dan como resultado a las creencias personales que todo ser humano va desarrollando de acuerdo a sus experiencias y otros factores.

Con el inicio de la corriente cognitiva se da pie no solo a ver los problemas psicológicos desde un punto puramente conductual, sino que se le toma gran importancia a la perspectiva cognitiva, en donde se sostiene que la conducta puede ser explicada a partir del examen del contenido de las estructuras mentales internas denominadas esquemas o estructuras cognitivas.

Desde la perspectiva cognitiva se hace hincapié en que la mente está constantemente desarrollando construcciones del mundo, del sí mismo, de los otros y del futuro. Algunas de estas construcciones poseen implicaciones de largo alcance. Por ejemplo, las creencias «soy una persona valiosa» o «los demás no pueden alcanzar mi nivel» se forman a partir de experiencias repetidas y generan importantes consecuencias a largo plazo sobre la actividad psicológica. Si la mente no poseyera capacidades representativas limitadas, la cognición sería irrelevante para la personalidad. Todos tendríamos el mismo mapa de la realidad, con la única diferencia de que algunos estarían algo más desorientados que los demás.

De igual forma sería difícil explicar la conducta humana y su comportamiento social que ello implica, sin el conocimiento de los procesos cognitivos que sirven como mediadores entre la realidad física u objetiva y la reacción del individuo (Moscovici, 1984).

Mahoney y Freeman (1985) afirmaron que los procesos cognoscitivos abarcan muchas funciones psíquicas: la percepción y la memoria, el pensamiento y el lenguaje, las creencias y las actitudes .

Para poder comprender la relevancia y el impacto de las creencias, es necesario hablar de las variables cognitivas que constituyen importantes mecanismos causales, ya que éstas van a determinar el comportamiento de las personas; las variables cognitivas en conjunto forman lo que llamamos creencias (Marcotte, 1996).

Los esquemas son estructuras cognitivas básicas a través de las cuales las personas elaboran la información de su medio ambiente, valoran, clasifican, organizan e integran a sus cogniciones. El término “esquema” se refiere precisamente a aquellos patrones cognitivos estables. Los esquemas se van formando a lo largo de las experiencias de la vida y su función principal es recibir la información (estímulos) y transformarla en cogniciones. Por lo que según Beck, Rush, Shaw y Emery (1979), un esquema constituye la base para localizar, diferenciar y codificar el estímulo al que se enfrenta el individuo. De esta manera, se categorizan y evalúan las experiencias.

Sin embargo, la economía en el procesamiento de la información que supone la utilización de esquemas también involucra una consecuencia. Dado que los esquemas se

sitúan necesariamente entre las sensaciones y el mundo de la experiencia subjetiva, introducen sesgos de interpretación que impregnan a otros constructos y probablemente distorsionan la realidad objetiva.

Las distintas personalidades procesan la realidad de forma diferente. De esta manera la conducta puede ser explicada a partir del examen del contenido de las estructuras mentales internas denominadas esquemas (o creencias). Solo podemos creer en lo que no haya sido aprendido en alguna forma y representado en la percepción, la memoria, la imaginación o el entendimiento. Para creer en algo es necesario que de algún modo hayamos aprendido el objeto o situación objetiva creídos. Es un hecho psicológico frecuente, por otra parte, la inseguridad y vacilación que suelen acompañar algunas de nuestras creencias (Villoro, 1982).

CAPITULO I. Creencias personales

1.1 Antecedentes de creencias personales

Con el paso de los años los adultos piensan de diferente manera que los niños o los adolescentes, logran mantener conversaciones diferentes, comprenden problemas más complicados y emplean su amplia experiencia para resolver sus problemas (Papalia, Wendkos y Dukin, 2001).

Los avances que se producen durante la adolescencia en el ámbito del desarrollo cognitivo son de una gran amplitud y suponen, entre otras cosas, la capacidad de razonar deductiva e inductivamente, comprobar hipótesis y formular teorías. Es decir el comienzo de la adolescencia supone la utilización de un pensamiento abstracto a partir de que el individuo empieza a reflexionar sobre sí mismo y a elaborar sus propias teorías y sistemas de creencias, tanto en el terreno personal como en el ámbito religioso y sociopolítico (Marchesi , Carretero & Palacios, 1995).

En la edad adulta el pensamiento, que parece flexible, abierto adaptable e individualista, se basa en la intuición, la emoción y la lógica para ayudar a las personas a enfrentar un mundo lleno de problemas por resolver; en muchas de estas ocasiones las personas logran resolver sus conflictos en base a las creencias, que se han formado a lo largo de su experiencia y de su vida (Papalia,2001).

Aunque todos compartimos algunas creencias comunes, en una sociedad multicultural cada uno de nosotros ha adquirido algunas de nuestras opiniones de nuestra cultura y de nuestras exclusivas experiencias vitales (Lazarus & Lazarus, 2000).

En niños y adolescentes, las creencias se van construyendo desde la niñez a través de los diferentes canales de socialización para que el individuo logre formar su identidad (Papalia, 2001).

Antes de comenzar a definir en sí lo que son las creencias personales es importante definir, delimitar y clarificar, desde el punto de vista de la semántica de acuerdo con

Meichenbaum (1985), los significados de los términos utilizados de la palabra cognición, pues el concepto mismo de cognición puede hacer referencia a significaciones tan distintas como son los contenidos cognitivos (pensamientos e imágenes que el sujeto puede verbalizar), procesos cognitivos (de los que el sujeto no es consciente, pero forman parte del procesamiento de la información y pueden estar representados tanto por estilos de afrontamiento cognitivos como por distorsiones cognitivas) y las estructuras cognitivas (entendidas como las creencias y supuestos que se suponen en el origen de la construcción del self y del mundo y, así mismo, sirven de guía a los procesos cognitivos que supuestamente dan lugar a los contenidos cognitivos a partir de los cuales se originarían las emociones y las conductas –tal sería el caso, de las ideas irracionales o los esquemas, (en, Méndez, & Macía, 1992).

Históricamente, el término esquema proviene de los trabajos de Piaget en 1926 y Barlett en 1932. Aunque el término ha sido definido de diferentes maneras (estructuras cognitivas), su significado está relacionado obviamente con la palabra esquemático, que sugiere un plan de acción genérico elaborado para adaptarse a las particularidades de una situación dada.

Se asume que los esquemas reglas específicas que gobiernan el procesamiento de información y la conducta, según Beck y Freeman (1995) median el procesamiento cognitivo a todos los niveles, desde la sensación a los paradigmas, pasando por los planes de acción que el organismo puede utilizar para cambiar el mundo. Por otra parte, los esquemas son susceptibles de cualquier operación mental. Pueden ser cambiados o elaborados mediante nuevos aprendizajes, pero su verdadera razón de existir es la de otorgar significado a los estímulos entrantes. Para Beck y Freeman (1995), pueden clasificarse en una variedad de categorías por ejemplo, como esquemas personales, familiares, culturales, religiosos, de sexo u ocupacionales, estos esquemas en conjunto dan como resultado a las creencias personales que todo ser humano va desarrollando de acuerdo a sus experiencias y otros factores.

Con el inicio de la corriente cognitiva se da pie no solo a ver los problemas psicológicos desde un punto puramente conductual, sino que se le toma gran importancia a la perspectiva cognitiva, en donde se sostienen que la conducta puede ser explicada a

partir del examen del contenido de las estructuras mentales internas denominadas esquemas o estructuras cognitivas.

Desde la perspectiva cognitiva se hace hincapié en que la mente está constantemente desarrollando construcciones del mundo, del sí mismo, de los otros y del futuro. Algunas de estas construcciones poseen implicaciones de largo alcance. Por ejemplo, las creencias «soy una persona valiosa» o «los demás no pueden alcanzar mi nivel» se forman a partir de experiencias repetidas y generan importantes consecuencias a largo plazo sobre la actividad psicológica. Si la mente no poseyera capacidades representativas limitadas, la cognición sería irrelevante para la personalidad. Todos dispondríamos del mismo mapa de la realidad, con la única diferencia de que algunos estarían algo más desorientados que los demás.

De igual forma sería difícil explicar la conducta humana y su comportamiento social que ello implica, sin el conocimiento de los procesos cognitivos que sirven como mediadores entre la realidad física u objetiva y la reacción del individuo (Moscovici, 1984).

Mahoney y Freeman (1985) afirmaron que los procesos cognoscitivos abarcan muchas funciones psíquicas: la percepción y la memoria, el pensamiento y el lenguaje, las creencias y las actitudes .

Para poder comprender la relevancia y el impacto de las creencias, es necesario hablar de las variables cognitivas que constituyen importantes mecanismos causales, ya que éstas van a determinar el comportamiento de las personas; las variables cognitivas en conjunto forman lo que llamamos creencias (Marcotte, 1996).

Los esquemas son estructuras cognitivas básicas a través de las cuales las personas elaboran la información de su medio ambiente, valoran, clasifican, organizan e integran a sus cogniciones. El término “esquema” se refiere precisamente a aquellos patrones cognitivos estables. Los esquemas se van formando a lo largo de las experiencias de la vida y su función principal es recibir la información (estímulos) y transformarla en cogniciones. Por lo que según Beck, Rush, Shaw y Emery (1979), un esquema constituye la base para localizar, diferenciar y codificar el estímulo al que se enfrenta el individuo. De esta manera, se categorizan y evalúan las experiencias.

Sin embargo, la economía en el procesamiento de la información que supone la utilización de esquemas también involucra una consecuencia. Dado que los esquemas se sitúan necesariamente entre las sensaciones y el mundo de la experiencia subjetiva, introducen sesgos de interpretación que impregnan a otros constructos y probablemente distorsionan la realidad objetiva.

Las distintas personalidades procesan la realidad de forma diferente. De esta manera la conducta puede ser explicada a partir del examen del contenido de las estructuras mentales internas denominadas esquemas (o creencias). Solo podemos creer en lo que no haya sido aprendido en alguna forma y representado en la percepción, la memoria, la imaginación o el entendimiento. Para creer en algo es necesario que de algún modo hayamos aprendido el objeto o situación objetiva creídos. Es un hecho psicológico frecuente, por otra parte, la inseguridad y vacilación que suelen acompañar algunas de nuestras creencias (Villoro, 1982).

1.2 Conceptualización

Según Villoro (1982), para Descartes, la creencia es un acto de voluntad, para Hume un sentimiento peculiar, para Locke un acto de asentimiento, ya en tiempos más cercanos, tanto la línea fenomenológica Bretano-Husser, como la empirista James-Russell vieron también la creencia como una ocurrencia mental. La creencia, nos dice Villoro (1982), es un sentimiento especial, indefinible, que nos permite distinguir en nuestro interior lo que asentimos de lo que solo imaginamos, dudamos o negamos, la creencia sería el componente “subjetivo” del saber (Villoro, 1982).

De esta manera para Villoro (1982) “creer es un sentimiento, un acto de una cualidad específica que ocurre en la mente de un sujeto; por lo tanto, solo es accesible a ese sujeto; solo el podrá percatarse de tener esa ocurrencia, porque él solo tiene acceso a los datos de su propia conciencia”. El autor nos explica que de muchas de las creencias somos incapaces de señalar sus inicios o sus fines; de muy pocas podemos decir que estén actualmente sucediendo en nuestra mente (Villoro, 1982, pp. 34).

Lazarus (2000), nos dice que las creencias son pensamientos evaluativos de cada persona, con un sentido de tipo preferencial. Las creencias sobre nosotros mismos y el mundo dirigen nuestra atención a lo que es supuestamente importante (Lazarus & Lazarus, 2000).

Como menciona Beck (1995), la manera en como las personas procesan los datos sobre sí mismas y sobre la de los demás son influenciados por las creencias de las mismas personas, además de todos los componentes de su organización cognitiva.

Según Dawson (1979), las creencias son elementos cognitivos que permiten unir los valores generales de un individuo con sus actitudes y opiniones de una cuestión concreta. Esto es, los valores se vinculan con opiniones y actitudes a través de las creencias (en Morales, Páez, Kornblit & Asún, 2001).

1.3 Tipos de creencias “creencias racionales e irracionales”

Para Lega, Caballo y Ellis (1997), hay dos clases de sistemas de creencias, creencias racionales y creencias irracionales. Ambas son evaluaciones de la realidad, no descriptores o predictores de ella. La gente es capaz de tener ambos tipos de pensamientos al mismo tiempo. La gente utiliza el término “creer” para referirse tanto a las cogniciones descriptivas como a las cogniciones inferenciales y a cogniciones evaluativas.

Si las interpretaciones o inferencias de los individuos están basadas en datos empíricos y en una secuencia científica y lógica entre premisas y conclusiones, las creencias son, creencias racionales, ya que el razonamiento es correcto y la filosofía básica es funcional (Ellis, 1982; Ellis & Becker, 1982, en Lega y cols. 1997).

Para Ellis y Abrahams (1980) las creencias racionales corresponden a la realidad objetiva, son eficientes y permiten al individuo lograr con más eficacia metas de tipo personal como ser feliz, establecer relaciones con otras personas, etc. Las creencias racionales provocan en la persona sentimientos apropiados y comportamientos efectivos que ayudan a la sobrevivencia y la felicidad de las personas. Se destaca la importancia de las creencias racionales en los procesos psicológicos humanos, particularmente el rol que juegan esos pensamientos evaluativos en la salud y la enfermedad psíquica, también

agregan que cuando una persona es racional, es porque ha decidido vivir con felicidad por:

- 1) Aceptar lo que existe en el mundo real,
- 2) Vivir amigablemente en un mundo social,
- 3) Relacionarse íntimamente con unos cuantos miembros de sus comunidad,
- 4) Tener un trabajo productivo y,
- 5) Participar en momentos de recreación elegidos por él mismo.

Morris (1992) habla que las creencias racionales son cogniciones evaluativas propias de cada persona y con un sentido de tipo referencial, no absoluto, y se expresan en forma de: “me gustaría”. “desearía”, “preferiría”, “no me gustaría”. Se experimentan sentimientos de satisfacción cuando las personas consiguen lo que quieren o desean; éstas son relativas, fidedignas y no impiden el logro de objetivos y propósitos básicos.

Los seres humanos, tenemos una serie de creencias racionales (o preferencias) acerca del proyecto que persigue y la aprobación que puede tener al lograrlo, permiten conseguir metas, y en caso, de fracaso, generan sentimientos destructivos de decepción y frustración, en caso de que no se logre y emociones positivas como animo y entusiasmo por intentar conseguirlo. Así mismo se podrán centrar los pensamientos y energías en planes y esquemas que ayudarán a obtener lo que se desea y evitar lo que no se desea. Las creencias racionales suelen conducir a consecuencias deseadas. A esto menciona Ellis (2000), se le llaman creencias racionales, porque “son útiles y generan efectividad y productividad en uno” (Ellis, 2000, pp. 52).

Un ejemplo claro de la gran influencia que puede traer los pensamientos racionales en jóvenes lo vemos en Blinn y Pike, (1989); Greene, (1986); Poole, (1987); quienes realizaron estudios en donde encontraron que los estudiantes con un fuerte foco de atención hacia el futuro tienden a hacer bien las cosas, en lo que respecta a la escuela, así como a ser menos desordenados y tener un buen autoconcepto de ellos mismos. Estos estudiantes tienden a operar o comportarse desde un sistema de creencias que reduce la amenaza de presentar ansiedad y hacerle frente a nuevas ideas e información (en Morris, 1992).

Dentro de los principales teóricos que abordaron el tema de creencias irracionales esta Beck y cols., (1979) quién llamó pensamientos irracionales al proceso distorsionado de la realidad. Para explicar el origen de la depresión, Beck crea un modelo donde hace referencia a los errores en el proceso de la información, explicando que las personas depresivas suelen tener tantos errores en el procesamiento de la información que obtienen de su alrededor, los cuales ayudan mantener las cogniciones negativas a pesar de la existencia de evidencia contraria. Para dejar en claro cuales son estos errores se expondrán a continuación:

1. Interferencia arbitraria: El proceso mediante el cual se llega a una determinada conclusión en ausencia de la evidencia que la apoya, cuando ésta es contraria a la conclusión.
2. Abstracción selectiva: Se refiere a centrarse en un detalle específico extraído de su contexto, ignorando otras características más relevantes de la situación.
3. Generalización excesiva: Elaborar una regla o conclusión a partir de uno o varios hechos aislados y de aplicar el concepto tanto a situaciones relacionadas como a inconexas.
4. Magnificación y minimización: Se refiere a los errores cometidos al evaluar la significación o magnitud de un acontecimiento.
5. Personalización: El paciente se atribuye a sí mismo fenómenos externos cuando no existe ninguna base para hacerlo.
6. Pensamiento absolutista dicotómico: El paciente clasifica sus experiencias según una o dos categorías opuestas, por ejemplo: sucio-limpio, blanco-negro. El paciente generalmente se ubica del lado negativo.

Las creencias irracionales, se distinguen porque son dogmáticas y absolutistas, y por su naturaleza se expresan en términos de: “tengo que...”, “debo de...”, “estoy obligado a...”, etc. no permiten al individuo interpretar de manera objetiva su realidad, ya que provoca en las personas sentimientos inapropiados y comportamientos autodestructivos

actúan como los principales causantes de los problemas emocionales ya que interfieren en la persecución y obtención de metas provocando depresión, ansiedad, culpabilidad, miedo baja autoestima, celotipia, violencia intrafamiliar, etc. (Ellis & Abrahams 1980).

Nisbett y Ross (1980), mencionan que la mayoría de los juicios que nos formamos a partir de la percepción que generamos de nosotros y de los demás están llenos de supuestos errores e ideas preconcebidas (en Moscovici, 1984).

Las creencias irracionales se caracterizan por los siguientes rasgos, según Bernard (1983) son falsas: no se concluyen de la realidad pueden iniciarse a partir de una premisa adecuada y/o conducirá indecisiones imprevistas que no son apoyadas por la evidencia y a menudo, representan una sobre generalización; son órdenes o mandatos: se expresan como demandas, deberes y necesidades; conducen a emociones inadecuadas como ansiedad, depresión, etc. y no ayudan a lograr objetivos: cuando la persona está dominada por creencias absolutas y desbordada por las emociones no está en la mejor posición para llevar a cabo las tareas y potenciar los aspectos positivos de su vida (Calvete & Cardeñoso, 1999).

Ellis en 1975, menciona que si las interpretaciones o creencias son ilógicas, poco empíricas y dificultan la obtención de las metas establecidas por el individuo, reciben el nombre de creencias irracionales (Lega & cols. 1997). Ellis define que una creencia irracional es dañina, y tienden a poner ansiosas a las personas, imposibilitando el actuar adecuadamente y finalmente esto termina en fracaso y rechazo, que a menudo enferman y debilitan a éstas (Ellis, 2000).

Algunas de las características de las creencias irracionales son las siguientes (Lega & cols., 1997):

- a) Son inconsistentes a su lógica,
- b) Son inconsistentes con la realidad empírica
- c) Son absolutistas y dogmáticas
- d) Producen emociones perturbadoras, y
- e) No nos ayudan a conseguir nuestros objetivos

Según Lega y cols. (1997) los “debo” y “tengo que” son dogmáticos absolutistas del pensamiento de un individuo, sólo sirven para sabotear o dañar sus propósitos y objetivos básicos ya que generan emociones y conductas que bloquean o dificultan la obtención de los mismos.

Los “tengo que”/“debo” pueden agruparse en tres áreas principales (Lega & cols., 1997):

Área 1: << Tengo que actuar/funcionar muy bien/perfectamente>>, lo que causa frecuentemente sentimientos de depresión, ansiedad y culpa.

Área 2: << Usted debe de tratarme/comportarse conmigo muy bien/perfectamente>>, lo que genera sentimientos de ira y conductas pasivo-agresivas o violentas.

Área 3: << Las condiciones generales de mi vida tienen que ser muy buenas/cómodas/fáciles>>, lo que produce como resultado sentimientos de lástima por uno mismo y problemas de autodisciplina.

De estos “tengo que”/“debo” o exigencias absolutistas y rígidas agrupadas se derivan tres conclusiones irracionales que son creencias evaluadoras:

1. *Tremendismo*. Es la tendencia a resaltar en exceso lo negativo de un acontecimiento, a percibirlo como más de un 100% malo – una conclusión exagerada y mágica que proviene de la creencia << Esto no debería ser tan malo como es>>.

2. *Baja tolerancia a la frustración* o <<No puedo soportantitis>>. Es la tendencia a exagerar lo insoportable de una situación y a calificarla como insufrible, ya que la persona considera que no puede experimentar ninguna felicidad, bajo ninguna circunstancia, si esta situación se presenta, o amenaza con presentarse, en su vida- o deja, o amenaza con dejar, de ocurrir- ,según el caso.

3. *Condenación o "evaluación global de la valía del ser humano"*. Es la tendencia a evaluar como "mala" la esencia humana, la valía de uno mismo y/o de los demás, como resultado de la conducta individual. Dicha conducta compromete su valor como personas, como consecuencia de su comportamiento, o sea, de hacer algo que no "deben" hacer o de no hacer algo que "deben" hacer. Esta condena también puede aplicarse al mundo, o la vida en general, cuando éstos no proporcionan al individuo lo que cree merecer, de manera incuestionable y por encima de cualquier cosa.

Beck (2000), trabaja más con las emociones negativas, sin embargo menciona que algunas personas tienen creencias disfuncionales respecto de sus emociones. Por ejemplo, creen que, si experimentan un leve grado de estrés, ese sentimiento aumentará hasta tornarse intolerable. Para el autor es importante que los pacientes aprendan a evaluar la intensidad de las emociones, para que puedan controlar esas creencias. Beck (2000) nos explica que el mal manejo de los pensamientos y creencias que suelen tener algunas personas está estrechamente relacionado con un exceso o un carácter inadecuado de una emoción. En otras palabras son las interpretaciones equivocadas de situaciones en los individuos. Para Burns (1980, en Beck 2000), las distorsiones cognitivas o errores del pensamiento son, entre otros:

1. *"Pensamiento de tipo "todo o nada"* (también llamado blanco y negro, polarizado o dicotómico): Donde se ve la situación en sólo dos categorías en lugar de considerar toda una gama de posibilidades.

Ejemplo: "Si no soy un triunfador absoluto, soy un fracasado".

2. *Pensamiento catastrófico* (también llamado adivinación del futuro): Se predice el futuro negativamente, sin tener en cuenta otras posibilidades.

Ejemplo: "Estaré tan molesto que no podré hacer nada".

3. *Descalificar o dejar de lado lo positivo*: Es considerar, de una manera poco razonable, que las experiencias, logros o cualidades no valen nada.

Ejemplo: "Hice bien este proyecto, pero eso no significa que sea competente. Sólo tuve suerte".

4. *Razonamiento emocional*: Se piensa que algo tiene que ser real porque uno lo “siente” (en realidad lo cree tan firmemente que ignora o deja de lado la evidencia de lo contrario).

Ejemplo: “Sé que hago muchas cosas bien en el trabajo, pero de todos modos me siento un fracasado”.

5. *Catalogar*: Se coloca a sí mismo o a los demás una etiqueta global, sin tener en cuenta que todas las evidencias llevan a conclusiones menos desastrosas.

Ejemplo: “Soy un perdedor. Él es un inútil”.

6. *Magnificar/ minimizar*: Cuando se evalúa a sí mismo, a otra persona o considera una situación, magnífica enormemente lo negativo y/o minimiza en gran medida lo positivo.

Ejemplo: “El hecho de que obtuve una calificación mediocre demuestra que soy una inútil. Obtener buenas notas no significa que sea inteligente”.

7. *Filtro mental*: (también denominado abstracción selectiva): Se presta mucha atención a un detalle negativo, en lugar de tener en cuenta el cuadro completo.

Ejemplo: “Como me asignaron un puntaje bajo en uno de los ítems de la evaluación, quiere decir que soy un trabajador incapaz (aunque otros ítems de la misma evaluación señalan rendimientos muy buenos)”.

8. *Leer la mente*: Creer que sabe lo que los demás están pensando y no ser capaz de tener en cuenta otras posibilidades.

Ejemplo: “Él está pensando que no sé nada sobre este proyecto”

9. *Sobregeneralización*: Llegar a una conclusión negativa que va mucho más allá de lo que sugiere la situación.

Ejemplo: “(Como me sentí incómodo en esta reunión) quiere decir que no tengo capacidad para hacer amistades”.

10. *Personalización*: Creer que los otros tienen una actitud negativa dirigida hacia uno mismo, sin tener en cuenta otras posibles explicaciones de los comportamientos.

Ejemplo: “El técnico fue parco conmigo porque yo hice algo incorrecto”.

11. *Afirmaciones del tipo “debo” y “tengo que”* (también llamadas imperativos): Tener una idea precisa y rígida respecto del comportamiento que hay que observar y sobreestimar lo negativo del hecho de no cumplir con esas expectativas.

Ejemplo: “Es horrible haber cometido ese error. Siempre debo hacer lo mejor que puedo”.

12. *Visión en forma de túnel*: Sólo ver los aspectos negativos de una situación.

Ejemplo: “El maestro de mi hijo no hace nada bien. Es crítico, insensible y no sabe enseñar”

Cuando se tienen metas de logro y aprobación y la persona se da cuenta de que hay varias adversidades, que podrían bloquearse, es fácil percibir una serie de creencias irracionales, los cuales darán como resultado sentimientos de molestia y frustración. Las principales categorías de las creencias irracionales de acuerdo con Ellis (2000) se enlistan a continuación: imposiciones, deberes y obligaciones absolutistas y otras exigencias.

Imposiciones:

A) *Imposiciones dirigidas contra uno mismo*: “Debo”, esta forma tan común que manifiesta la gente de todo el mundo en muchos momentos de su vida, lleva a que ésta se ponga ansiosa, insegura y deprimida, que crea que no vale nada y se odie a sí misma cada vez que no consigue los objetivos que se ha propuesto previamente en la vida.

B) *Imposiciones dirigidas contra otras personas*: Un ejemplo es “los demás deben ayudarme a conseguir lo que quiero y a evitar lo que no deseo”, esto conduce a la rabia, ira, violencia, peleas, guerra, genocidio.

C) *Imposiciones dirigidas contra el entorno o las condiciones vitales*: “Deben o debe”, esta forma produce baja tolerancia a la frustración, depresión, tendencia a posponer las cosas, adicciones y otros tipos de consecuencias negativas (Ellis, 2000).

Cada una de estas auto imposiciones tienen numerosas subcategorías, pero todas ellas, a su vez, hacen referencia directa o indirectamente a una exigencia absolutista. “Una imposición absolutista dice que bajo cualquier condición y en todo momento *debe* usted hacerlo bien absolutamente y ganarse la aprobación de la gente, esto no es nada realista puesto que habrá momentos en los que no podrán hacer las cosas todo lo bien que quisiera y que recibirá críticas de los demás” (Ellis, 2000, pp. 58).

Es por ello importante determinar la forma de pensar de las individuos, para conocer cómo es que interpretan su ambiente, sus circunstancias y las creencias que han desarrollado de ellos mismos.

1.4 Relevancia de creencias irracionales

Si hablamos del pensamiento irracional desde el punto de vista del desarrollo cognitivo del ser humano, el pensamiento irracional es parte fundamental y normal durante el proceso de desarrollo. Así Marcotte (1996), afirma que en la niñez temprana, los pensamientos irracionales son de desarrollo apropiados. Gradualmente, con tiempo, disminuyen, llevando a los procesos de pensamiento racionales durante la adolescencia. Por lo tanto, de acuerdo con Piaget (1972), podemos decir en general, que la mayoría de los niños desarrollan ideas irracionales, cuando crecen estas ideas van en decremento, si se presenta un retraso en el proceso de maduración o cuando el pensamiento irracional está presente en una edad inadecuada los problemas adaptativos se desarrollan. Más específicamente con los adolescentes, es posible contar con que los procesos disfuncionales cognoscitivos sean influenciados por el proceso de pensamiento de la maduración del pensamiento formal, que se presume pueda ser consolidado durante el desarrollo de la adolescencia (Marcotte, 1996).

Dentro del desarrollo del ser humano es de gran relevancia hablar de las creencias, puesto que en niños y adolescentes éstas se van construyendo desde la niñez a través de los diferentes canales de socialización para que un individuo logre formar su identidad, su autoestima y valores personales, así que la presencia de creencias irracionales mal resueltas por la persona a esta edad tendrán que ver con el posible desarrollo de baja autoestima, inseguridad, ansiedad y depresión por nombrar solo algunos ejemplos (Papalia, 2001).

Cuando estas creencias son defectuosas, nuestro juicio acerca de lo que es importante y cómo habría de enfocarlo es erróneo y puede fomentar conductas disfuncionales de aislamiento, demora, evasión y adicciones (Lazarus & Lazarus, 2000).

Un ejemplo claro nos lo brinda Eiser, Sutton y Wober (1973), en donde indican que la mayoría de las personas dicen preocuparse por su salud y están dispuestos a tomar medidas preventivas para garantizar que estén en buenas condiciones y no caigan enfermos, sin embargo no cabe duda de que la actitud al respecto no es estrictamente racional. De lo contrario, no habría nadie que fumara cigarrillos. Menciona Eiser y cols., (1973) que aparentemente los fumadores subestiman el riesgo de contraer cáncer de pulmón o la gravedad que conlleva esta enfermedad y que tales creencias erróneas se hallan muy extendidas y no se limitan a los fumadores y al cáncer de pulmón. Al respecto dice King (1982), que la gente cree por lo general que las enfermedades comunes no son graves y que las enfermedades graves no son muy frecuentes, de esta manera es así como el juicio que hacemos sobre los demás y sobre nosotros mismos puede ser erróneo (en Moscovici, 1984).

De esta manera tenemos que, de acuerdo con los estudios realizados por Denoff (1987) los pensamientos irracionales prevalecen más en delincuentes juveniles, por otra parte Bernard y Joyce (1984) encontraron, que se obtienen mejores éxitos en estudiantes que tienen más pensamientos racionales que los que no lograron terminar sus estudios (en Morris, 1992).

Otra investigación realizada por Möller, Rabe y Nortje (2001) nos muestra la gran influencia que tienen las creencias irracionales en el desarrollo de problemas adaptativos. Se examinaron las creencias irracionales de 37 individuos casados entre 22 y 45 años de edad; el estudio dividió a 17 individuos provenientes de matrimonios conflictivos (8 hombres y 9 mujeres); y 20 individuos provenientes de matrimonios no conflictivos (10 hombres y 10 mujeres), poniendo en práctica pensamientos articulados, llevados a la acción durante situaciones simuladas, dichas escenas representaban diferentes dimensiones de conflictos maritales, los cuales fueron: poder/control, límites, inversión de expresiones, inversión instrumental. En todas las escenas los grupos conflictivos mostraron más pensamientos irracionales que los grupos no conflictivos, en donde las

escenas evocaban significativamente pensamientos más positivos en comparación con los grupos conflictivos. Estos resultados sugieren que fue la presencia de las creencias irracionales antes que la ausencia de las creencias racionales el centro de los conflictos maritales (Addis & Bernard, 2002).

El elemento principal del trastorno psicológico se encuentra en la evaluación irracional y poco funcional, que hace el individuo de sí mismo, los demás y el mundo que lo rodea. Dicha evaluación se conceptualiza a través de las exigencias absolutistas, de los "debo" y "tengo que" dogmáticos sobre uno mismo, los otros o la vida en general, en vez de concepciones de tipo probabilista o preferencial, en las cuales el sujeto crea expectativas pero no les añade una característica de dogma (Lega & cols., 1997).

De esta manera llegamos a los trastornos de personalidad en donde nos podemos percatar que cada uno de estos problemas de adaptación tiene inherente a su estructura a las creencias irracionales por ejemplo; las personalidades evitadoras creen que su sí mismo es defectuoso y vergonzoso; por tanto, son extremadamente sensibles a los indicadores de desaprobación y humillación. Cualquier cosa interpretable como señal de los defectos del sí mismo es abstraída del marco global de las comunicaciones y tomada como prueba de sus defectos, lo cual, en último término, provoca que eviten prácticamente cualquier tipo de contacto social. Las personalidades paranoides transforman los comentarios inocentes en críticas. Las personalidades narcisistas necesitan creer en su superioridad y, por tanto, están extraordinariamente alerta frente a cualquier desliz o duda sobre su talento o inteligencia.

El pánico provocado por las creencias irracionales interfiere en el funcionamiento intelectual y dificulta la capacidad para planificar y poner en marcha los esquemas necesarios para obtener el logro. Provocan malestar emocional que si realmente fracasa, probablemente se desanime hasta el punto de no volver a intentarlo, o actué tan desesperadamente que acabara fracasando una y otra vez. Las creencias irracionales le llevaran a renunciar a la meta y a dirigirse hacia otras que en realidad no desea, incluso a convertirse en una persona sin objetivos ni propósitos en la vida. Es muy posible que vulneren gravemente el resto de su vida y alimenten su fracaso en otros proyectos y metas, en caso extremo incluso pueden causarle un trastorno mental y conducirlo al suicidio (Ellis, 2000).

Las evidencias nos indican que las creencias y expectativas afectan poderosamente la forma en que construimos los sucesos en la mente. Por lo general nos beneficiamos de nuestras ideas preconcebidas, pero en ocasiones, las ganancias implican un costo, pues nos convertimos en los prisioneros de nuestros propios patrones de pensamiento, de tal manera que entre más examinamos nuestras teorías y justificamos cómo podrían ser verdaderas, nos cerramos más a la información que desafía nuestras creencias (Myers, 2005).

Cuando las distorsiones cognitivas forman un patrón coherente, pueden ser consideradas un estilo cognitivo. Las distintas personalidades procesan la realidad de forma diferente. La propia investigación de Beck demostró que los sujetos deprimidos, en realidad, deseaban tener éxito, lo cual provocó que se dedicara a buscar en una dirección más cognitiva. Las creencias irracionales que la gente mantiene, ayudan a crear los sentimientos y acciones que sabotean su posibilidad de afrontamiento de un determinado acontecimiento desagradable que además de ser ilógicas son sobre todo muy destructivas y denigrantes (Ellis, 1999).

CAPITULO II. Ansiedad

2.1 Antecedentes

Para Zanatta (2001), la ansiedad ha recibido diversas concepciones, la ansiedad es un sentimiento de temor difuso, desagradable, muchas veces vago, acompañado de una o más sensaciones corporales recurrentes. Es una señal de alerta que advierte de un peligro amenazante y permite a la persona que tome medidas para enfrentarse con la amenaza. Estos mismos autores consideran que la ansiedad es una característica importante de las neurosis y que puede provocar la formación de síntomas somáticos (en Kaplan & Sadock 1999).

Para Tyler (1982) la ansiedad es una reacción adaptativa de emergencia ante situaciones que representan o sean interpretadas como una amenaza o peligro para la integridad psicofísica del individuo. Esta ansiedad pone en marcha una serie de mecanismos defensivos, entre otras cosas, de una estimulación del sistema nervioso simpático y de la liberación de catecolaminas, que son las responsables de una buena parte de los síntomas somáticos de la respuesta ansiosa, las manifestaciones de la ansiedad consisten en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual y cognitiva, caracterizada por un estado generalizado de alerta y activación (en Vallejo & Gastó, 2000)

No obstante las consideraciones más actualizadas dimensionan la ansiedad con al menos dos tipos de componentes, como se puede observar en la definición de Lazarus y Folkam (1991) quien considera a la ansiedad como una respuesta emocional desagradable, la cual consta de sensaciones de incertidumbre, aprehensión, nerviosismo y preocupación acompañadas de cambios fisiológicos que se presentan ante una amenaza específica.

Otros autores incluyen el aspecto conductual en la concepción de la ansiedad, tal es el caso de Vallejo, Gastó, Cardoner y Catalán (2002) quienes definen a la ansiedad como una respuesta fisiológica vivencial, conductual y cognitiva caracterizada por un estado de alerta ante una señal difusa de peligro o de amenaza.

2.2 Epidemiología

Los trastornos de ansiedad forman uno de los grupos más comunes de los trastornos psiquiátricos. El estudio nacional de comorbilidad informó que una de cada cuatro personas cumple con los criterios de diagnóstico de, por lo menos, uno de los trastornos de ansiedad y que la tasa anual de prevalencia es del 17.7%. Las mujeres presentan una probabilidad mayor de tener un trastorno de ansiedad (30.5% de prevalencia a lo largo de la vida) que los hombres (19.2% de prevalencia a lo largo de la vida) (en Kaplan & Sadock, 1999).

Los estudios no varían mucho al respecto, citándose cifras que van del 0,5 al 10% de la población. Los datos epidemiológicos facilitados por la APA hablan de 0,5 al 1% en la población general y del 10% entre los pacientes psiquiátricos ambulatorios. En cualquier caso, como ocurre en el resto de los trastornos de la personalidad, es muy frecuente; y se puede decir que se da aproximadamente el 1% de la población. No hay información contrastada acerca de la relación hombre/mujer o de los patrones familiares. Hasta ahora los estudios realizados sugieren la inexistencia de diferencias entre los hombres y las mujeres (Rubio & Pérez, 2003).

En cuanto al trastorno de ansiedad, los deprimidos con inicio temprano tienen casi cuatro veces más la probabilidad de desarrollar agorafobia en comparación con los deprimidos, que iniciaron cuando adultos (Medina, 2003).

2.3 Conceptualización

En una definición más reciente Zanatta (2001), define a la ansiedad como un estado emocional desagradable en el que hay sensaciones de peligro amenazador, características por malestar, tensión o aprehensión, que va acompañada de un patrón característico de descarga del sistema nervioso autónomo implicando una tasa respiratoria alterada, un aumento de ritmo respiratorio, palidez, sequedad de boca, aumento de sudor, trastorno músculo-esqueléticos, tensiones y sensación de debilidad (en Kaplan & Sadock., 1999).

El término ansiedad se define como un sentimiento de miedo y aprensión confuso, vago y muy desagradable. La persona ansiosa se preocupa mucho, sobre todo de los peligros desconocidos. El individuo ansioso muestra combinaciones de los síntomas siguientes: ritmo cardíaco acelerado, respiración entrecortada, diarrea, pérdida del apetito, desmayo, mareos, sudoración, insomnio, micción frecuente y estremecimientos. Las características de la ansiedad incluyen sentimientos de incertidumbre, desamparo y excitación fisiológica. Una persona que experimenta ansiedad se queja de sentirse nerviosa, tensa, aprensiva e irritable (Saranson & Saranson, 1996).

De acuerdo con Gándara (1999) quien nos da un concepto más psicológico menciona que la ansiedad es un sentimiento de carácter subjetivo, que implica la presencia de sensaciones de aprensión, tensión, inquietud o temor, supone la anticipación indefinida de un peligro objetivo o no objetivo, se manifiesta como miedo ante algo o ante nada, es diferente del miedo a un peligro o amenaza real y puede servir para la adaptación a la vida.

La ansiedad según Ellis (2000), es un conjunto de sensaciones molestas y tendencias a la acción que le permiten darse cuenta de que ocurren y pueden ocurrir hechos desagradables, esto es, cosas que van en contra de sus deseos y que le avisan de que tendría que hacer algo al respecto.

“La ansiedad es *sobre* preocupación o inquietud en *exceso*” este tipo de preocupación o ansiedad puede crear tal bloqueo en la persona, ya que sus posibilidades de realizar bien el proyecto se verían reducido al mínimo. “La ansiedad puede ser un sentimiento de inseguridad, duda e indecisión” (Ellis, 2000, pp. 54).

La ansiedad surge cuando la persona desea algo y ve que es posible que no lo obtenga, o cuando no lo desea y se da cuenta de que corre el peligro de pasar por ello. Dice Ellis “Si realmente no tuviera usted ningún tipo de preferencias o deseos, sería indiferente a casi cualquier cosa que le pudiera ocurrir y, por lo tanto, no tendría ansiedad. Sin embargo lo más probable es que tampoco viviera mucho tiempo porque vivir y sobrevivir depende en gran medida de desear vivir y desear evitar el dolor, el malestar, los problemas y las dificultades importantes que podrían conducir a la muerte” (Ellis, 2000, pp. 75).

Como nos podemos percatar la ansiedad tiene una multitud de definiciones. Los elementos comunes a la experiencia de la ansiedad abarcan los siguientes descriptores: un estado emocional tenso caracterizado por una diversidad de síntomas simpáticos, como dolor torácico, palpitaciones y disnea; la creencia en la realidad de la amenaza y periodos con menor capacidad de afrontamiento. En circunstancias normales, el sistema nervioso humano se encuentra preparado para advertir y movilizar al individuo en una de tres direcciones frente a una amenaza objetiva y físicamente peligrosa. Sin embargo, el rasgo característico del paciente ansioso es la percepción de una amenaza poderosa y la activación de los elementos fisiológicos asociados cuando no existe un peligro objetivo real (Stein & Hollander, 2004).

El criterio diagnóstico para proporcionar descriptores claros acerca de la ansiedad, son los que se retoman a continuación de la última revisión del *Dianostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV-TR, 2002):

F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada [300.02]

Ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como rendimiento laboral o escolar), que se prolongan más de 6 meses. Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación.

Al ansiedad y preocupación se asocian a tres o (más) de los seis síntomas siguientes (algunos de los cuales han persistido más de 6 meses):

- ☞ Inquietud o impaciencia
- ☞ Fatigabilidad fácil
- ☞ Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco
- ☞ Irritabilidad
- ☞ Tensión muscular

📖 Alteración del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sensación al despertar de sueño no reparador).

Para Palmero, Fernández, Martínez y Chóliz, (2002) la ansiedad es una forma de miedo que no se puede solucionar; una importante activación no dirigida como consecuencia de la percepción de un amenaza. Por su parte, Öhman (1993, en Palmero & cols., 2002) distingue entre miedo y ansiedad en términos de reconocimiento de la fuente o desencadenante: en el miedo, la fuente es conocida; en la ansiedad, no es conocida.

El trastorno de ansiedad implica una duración, una frecuencia, un número y una intensidad de los síntomas que deben resultar suficientemente significativos para mermar la calidad de vida de la persona (Stein & Hollander, 2004).

2.4 Comorbilidad entre ansiedad y creencias irracionales

De acuerdo con el DSM-IV-TR (2002) el centro de la ansiedad de la preocupación no se limita a los síntomas de un trastorno del Eje I; por ejemplo, la ansiedad o preocupación no hacen referencia a la posibilidad de presentar una crisis de angustia (como en el trastorno de angustia), pasarlo mal en público (como en la fobia social), contraer una enfermedad (como en el trastorno obsesivo-compulsivo), estar lejos de casa o de los seres queridos (como en el trastorno de ansiedad por separación), engordar (como la anorexia nerviosa), tener quejas de múltiples síntomas físicos (como en el trastorno de somatización) o padecer una enfermedad grave (como en la hipocondría) y, la ansiedad y la preocupación no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno por estrés postraumático. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo: drogas, fármacos) o una enfermedad médica (por ejemplo: hipertiroidismo) y no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno del estado de ánimo, un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo (DSM-IV-TR, 2002).

Desgraciadamente, hay muchos tipos y niveles de ansiedad y algunos de ellos son muy malsanos y autodestructivos. La ansiedad sana –a la que podemos referirnos con términos como inquietud, vigilancia o precaución- ayuda a tener mas de lo que uno quiere y menos de lo que uno no quiere (Ellis, 2000).

La ansiedad sana preserva la vida, de hecho, da el control de las propias emociones y ayuda a manejar situaciones difíciles o peligrosas de forma eficiente. La ansiedad sana, o inquietud por las cosas suele estar basado en miedos realistas o racionales (Ellis, 2000).

Los miedos irrealistas y malsanos llevan a fuertes estados de ansiedad cuando, realmente no hay peligro alguno o es de muy poca magnitud. Casi todo el mundo tiene alguno de estos miedos y limita totalmente su vida en algunos aspectos. Principalmente la ansiedad irrealista es producto de un pensamiento incorrecto y exagerado-común entre los seres humanos- (Ellis, 2000).

Cuando la ansiedad es anormal es inútil, excesiva e inapropiada y no sirve para adaptarse y por el contrario dificulta el rendimiento y la adaptación (Gándara, 1999).

La ansiedad malsana toma forma de pánico, terror, horror, fobias, temblores, estados de shock, entumecimiento y todo tipo de reacciones físicas y psicosomáticas que le alertan de alguna manera, contra posibles peligros, pero no hacen más que interferir en el buen manejo de las situaciones a las que se enfrenta el individuo (Ellis, 2000).

El rasgo característico del paciente ansioso es la percepción de los elementos fisiológicos asociados cuando no existe un peligro objetivo real, por ende es aquí donde el sistema cognitivo entra en acción (Stein & Hollander, 2004).

Las personas con trastornos de ansiedad cometen errores sistemáticos al procesar la información, como por ejemplo, a través del catastrofismo, la abstracción selectiva, el pensamiento dicotómico y la extracción de inferencias arbitrarias (Beck & cols., 1985; Freeman & Simon, 1989; Wells, 1997; en Stein & Hollander 2004).

El sistema cognitivo desempeña una misión vital y esencial en la evaluación del peligro y de los recursos y en la activación de los sistemas fisiológicos, motivacional, afectivo y conductual; cada uno de ellos cumple funciones esenciales. (Beck & cols., 1985; Foa & Kozak, 1986; Freeman & Simon, 1989; Lazarus, 1991; Wells, 1997; en Stein & Hollander 2004).

Del mismo modo el sistema cognitivo influye a través de pensamientos involuntarios repetitivos, no premeditados y rápidos o de imágenes que pasan inadvertidas para el sujeto y que éste acepta sin ninguna duda ni vacilación (Beck & Greenberg, 1988; Beck & cols., 1985; Emery & Tracy, 1987; Freeman Simon, 1989; Wells, 1997; en Stein & Hollander 2004).

De acuerdo con Emery y Tracy, (1987); Foa y Kozak, (1986); Freeman y Simon, (1989; Kendall e Ingram, (1987); Persons, (1989); Wells, (1997), los pensamientos involuntarios o automáticos proviene de las estructuras cognitivas más profundas denominadas esquemas, que son las creencias o supuestos básicos, así tenemos que las reacciones y los trastornos de ansiedad pueden entenderse de forma más completa esclareciendo los pensamientos automáticos, las distorsiones cognitivas y los supuestos de partida del sujeto (Stein & Hollander, 2004).

De tal forma la ansiedad no ayuda a lograr lo que uno se propone y a conseguir la aprobación de los demás, ya que existe una preocupación por un posible fracaso, haciendo que la persona se sienta débil e inseguro. “incluso que esté tan nervioso que tenga náuseas y que su cuerpo se descoordine y casi se paralice” (Ellis, 2000, pp. 51).

De acuerdo con el modelo cognitivo de ansiedad (Beck & Freeman, 1995), son cinco los factores que pueden predisponer a la ansiedad; a) herencia genética; b) enfermedades somáticas; c) traumas psicológicos; d) ausencia de mecanismos de afrontamiento, y e) pensamientos, creencias, supuestos y procesamiento cognitivo distorsionado.

Las creencias poco realistas acerca de la amenaza o del peligro que tiene los sujetos con trastornos de ansiedad son presuntamente activadas por acontecimientos o situaciones que, en opinión del sujeto, contienen elementos semejantes a los de las situaciones en que se aprendieron esos esquemas. Cuando se activan estos esquemas, impulsan el pensamiento, la conducta y la emoción de las personas; todo ello lleva a un refuerzo recíproco y del propio esquema. Cuando se estimula la ansiedad, el sujeto se desplaza hacia una respuesta de carácter egocéntrico, general e involuntario. El objetivo es la supervivencia, aun que el acontecimiento desencadenante carezca, en realidad, de estímulos amenazadores objetivos (Stein & Hollander , 2004).

Palmero y cols., (2002) mencionan que las preocupaciones cognitivas con significancia emocional negativa, generalmente son manifestadas por las personas muy ansiosas. Estas preocupaciones representan las manifestaciones cognitivas de la ansiedad, a diferencia de los síntomas o manifestaciones más somáticas, las cuales se encuentran relacionadas con un importante incremento de la activación simpática.

Son varios los trabajos llevados a cabo, apreciándose que la ansiedad ejerce una influencia negativa sobre todos los procesos de atención (McNally, 1998), que repercute, también negativamente, sobre los procesos relacionados con la interpretación y el juicio (Calvo, Eysenk & Castillo, 1997; citados en Palmero & cols., 2002).

En el caso de la ansiedad, es difícil llevar a cabo una actividad dirigida al problema, ya que no se conoce el objeto; simplemente se puede manifestar una tendencia a la preocupación (Palmero & cols., 2002).

La ansiedad provocada por las creencias irracionales interfiere en el funcionamiento intelectual y dificulta la capacidad para planificar y poner en marcha los esquemas necesarios para obtener el logro. Provocan malestar emocional que si realmente se fracasa, probablemente la persona se desanime hasta el punto de no volver a intentarlo, o actúe tan desesperadamente que acabará fracasando una y otra vez (Ellis, 2000).

Las creencias irracionales llevan a renunciar a una meta y a dirigirse hacia otras que en realidad no se desean, incluso a convertirse en una persona sin objetivos ni propósitos

en la vida. Es muy posible que vulneren gravemente la vida de la persona y alimenten su fracaso en otros proyectos y metas (Ellis, 2000).

Anteriormente hablamos de las imposiciones propuestas por Ellis (2000), es importante retomar dichas imposiciones ya que conducen a menudo a la ansiedad, la depresión y la infravaloración de uno mismo. Algunas de estas creencias que suelen aumentar la ansiedad son:

1. *Menosprecio o infravaloración de uno mismo:* Esta creencia irracional produce una de las formas de ansiedad más comunes: la ansiedad de rendimiento o desempeño.
2. *Menosprecio o condena de los otros por sus fallos:* Esta creencia irracional es una sobre generalización que condena a la gente por lo que hace, y puede concluir a una enorme ira, peleas, genocidio.
3. *Tendencia a dramatizar y aterrorizarse.* La tendencia al dramatismo suele aumentar considerablemente el grado de ansiedad.
4. *Pensamiento de “todo o nada”, “blanco o negro” y otras formas de sobre generalización.*

De esta forma los deberes, las imposiciones y otras exigencias llevan al menosprecio de uno mismo. Las creencias irracionales tienden a alimentarse las unas a las otras incluso a generar otras nuevas.

De acuerdo con Ellis (2000), la tendencia a ponerse más ansioso de lo necesario, en parte es biológica. También es un hecho aprendido de sus padres, profesores y cultura. A veces cuando se quiere la aprobación de las demás personas, a menudo trasforma su preferencia en una exigencia arrogante y poco realista.

- 1) Debo rendir en todo y como sea y hacerlo bien, si no, es que no valgo como persona,
- 2) Los demás deben tratarme amable y justamente si no, son despreciables,

3) Las condiciones que me rodean deben estar hechas de manera que yo consiga todo lo que quiero y evite lo que no deseo, si no el mundo será un sitio bastante horrible.

Estas tres imposiciones irracionales son las que tienden a convertir su moderada tensión o ansiedad en pánico o ansiedad grave. La primera genera ansiedad ego centrada y la segunda y la tercera provocaran rabia y baja tolerancia a la frustración, las cuales son formas de ansiedad de malestar.

Cabe destacar que la ansiedad normal es útil para resolver problemas de la vida, controlable y lógica, que, aunque puede ser incómoda, no implica sufrimiento grave. Cuando la ansiedad es anormal es inútil, excesiva e inapropiada y no sirve para adaptarse y por el contrario dificulta el rendimiento y la adaptación.

CAPITULO III. Depresión

3.1 Antecedentes

El temperamento melancólico descrito por Hipócrates presenta aspectos similares a los de la personalidad depresiva. Kraepelin señaló que la personalidad depresiva era la variante constitucional de otros procesos depresivos más graves y, además, que predisponía a su aparición. Schneider, en su clasificación de los trastornos de personalidad, incluyó el tipo psicopático depresivo y lo relacionó con la normalidad, pero no con la enfermedad depresiva. Asimismo Laughling describió las características que se asemejan a las propuestas en el DSM-IV-TR: <serenidad extrema, falta de sentido del humor, dependencia [...] siente subjetivamente y aparece extremadamente como si llevara sobre sus espaldas más de la carga que la que le corresponde [...] las inhibiciones están bien desarrolladas, puede ver la vida como algo útil>. Kemberg se refiere a que inhiben la agresividad y tienen una dependencia excesiva que se compensa con su autosuficiencia (Gradillas, 2002).

3.2 Epidemiología

Un trastorno del estado de ánimo al que en épocas pasadas se prestaba muy poca atención, en años recientes se ha convertido en una de las principales enfermedades causantes de la pérdida de mayor número de años de vida saludable. La depresión afecta a 350 millones de personas en el mundo y amenaza con ser, en las siguientes dos décadas la segunda causa de discapacidad.

Las estadísticas oficiales de la Secretaría de Salud (Ssa), refieren que de 12 a 20 por ciento de la población de 18 a 65 años de edad (más de 10 millones de individuos) están deprimidos o sufrirán algún episodio de este tipo en algún momento de su vida. Mientras en el año 2000 la depresión se ubicó en el cuarto lugar en la tabla de enfermedades causantes de discapacidad, después de las infecciones respiratorias bajas, las condiciones perinatales y el VIH/sida, la OMS calcula que en el 2020 ocupará el segundo sitio, solo detrás de las enfermedades isquémicas cardíacas (Cruz, 2005).

Las mujeres son por lo menos dos veces más propensas a experimentar toda clase de estados depresivos que los hombres. Una posible razón es que las mujeres pueden experimentar más estrés porque se espera, en mayor grado que los hombres, que ofrezcan apoyo a otras personas que están estresadas. La edad también es un factor de riesgo. Las mujeres se someten a un riesgo particular durante los primeros años de la edad adulta (20-29 años), en tanto que para los hombres el riesgo es mayor en la edad intermedia (40-49 años), (Saranson & Saranson, 1996).

De acuerdo con la investigación realizada por Rodríguez (2006), el especialista del Instituto Nacional de Psiquiatría, quién realizó uno de los últimos estudios de morbilidad en la ciudad de México, estima que la depresión es dos veces más frecuente en mujeres que en hombres y el rango de edad en el que se presenta con mayor incidencia es entre los 14 y 16 años.

Una concentración de sucesos estresantes durante un breve periodo de tiempo, que pueden incluir eventos como mudarse a otra ciudad, un empleo nuevo, la pérdida de una relación estrecha o una desilusión importante como el fracaso para obtener un empleo que se desea o para la admisión a un programa académico, hacen que una persona sea más vulnerable a la depresión, y una concentración de sucesos estresantes y antecedentes familiares de depresión también contribuyen a aumentar el riesgo (Saranson & Saranson, 1996).

En las familias de individuos con esta personalidad hay más depresiones mayores que en la población en general. Asimismo, en los familiares de los que padecen depresiones mayores se observa un mayor número de ellos con rasgos depresivos que la normalidad. Estos hallazgos llevan a pensar en el espectro de la personalidad depresiva y los distintos trastornos del humor. La frecuencia parece similar en el varón y la mujer (Gradillas, 2002).

Durante el año escolar, hasta el 78% de todos los estudiantes universitarios sufren de algunos síntomas de depresión. En cualquier momento, del 16 al 30% de la población estudiantil se siente deprimida. Los pensamientos autocríticos o negativos llevan a sensaciones de inutilidad y desesperación (McLennan, 1992; Wong y Whitaker, 1993; citados en Coon, 1999).

De acuerdo con Scout y O'Hara (1993, en Coon, 1999) varios estudiantes tienen sentimientos depresivos algunos de los más comunes son:

1. El estrés por la creciente dificultad del trabajo universitario y las presiones para tomar decisiones relacionadas con la carrera, a menudo dejan a los estudiantes con la sensación de que están perdiendo la diversión o de que todo su trabajo carece de significado.
2. El aislamiento y la soledad son comunes cuando un estudiante deja atrás a su grupo de apoyo, es decir, quedan en el pasado la familia, el círculo de amigos del bachillerato y, a menudo, un novio o novia que les habría brindado apoyo y aliento.
3. Los problemas con el estudio y las calificaciones a menudo desencadenan la depresión. Muchos estudiantes ingresan a la universidad con aspiraciones elevadas y con poca experiencia en el fracaso. Al mismo tiempo, muchas carecen de habilidades básicas necesarias para el éxito académico.
4. Otra causa común en la depresión universitaria es el rompimiento de una relación íntima.
5. Los estudiantes a los que les resulta difícil vivir de acuerdo con las imágenes idealizadas de sí mismos, son propensos en especial a la depresión.
6. Los eventos estresantes con frecuencia desencadenan la depresión, que aumenta la probabilidad de que los estudiantes deprimidos abusen del alcohol.

En un estudio realizado en relación a la depresión (Medina, 2003) muestra que en México, se estima que el 8.4% de la población ha sufrido un episodio de depresión mayor alguna vez en la vida, con una mediana edad de inicio de 24 años, según los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría.

Estas edades tempranas de inicio implican muchos años de sufrimiento y disrupciones en diferentes ámbitos de la vida como la educación, el empleo y el escoger la pareja.

En este artículo se reporta la prevalencia de por vida de la depresión arrojando datos importantes: Se observa que 2% de la población lo cual representa dos millones de personas ha padecido un episodio de depresión mayor antes de los 18 años de edad. Casi una cuarta parte de los 7.3 millones han padecido un episodio de depresión alguna vez en su vida.

Se ha observado en estudios anteriores, mayor comorbilidad en niños y adolescentes que en adultos. En un estudio con adolescentes de una población clínica, 90% de ellos con depresión mayor, experimentaron algún trastorno comórbido.

Entre todos los que han padecido un episodio de depresión mayor alguna vez en su vida, 27.5% tuvo su primer episodio en la infancia o a adolescencia.

El tener un episodio de depresión durante una etapa que sobresale por definir la formación académica, el inicio de la vida profesional u ocupacional, el comienzo de la vida sexual y elección de pareja tienen consecuencias a largo plazo en muchos ámbitos de la vida, mucho más allá del ámbito de la salud.

Algunos autores sugieren que a las personas que padecen depresión en la infancia o la adolescencia les queda una vulnerabilidad, la cual implica una vida adulta con menos amistades, menos redes de apoyo, mayor estrés y menor alcance educacional, ocupacional y económico (Medina, 2003).

Medina (2006) refiere que en la población de 18 a 25 años de edad, el 25% ha presentado algún trastorno a lo largo de su vida, de los cuales el 15% son de ansiedad, 9% de depresión y 7% de trastornos de conducta incluyendo el abuso de alcohol y drogas. Explica que la depresión se agudiza en los jóvenes porque se encuentran sometidos a diversos factores que les provocan estrés e incertidumbre. Tienen que elegir su vocación profesional, terminar sus estudios de educación superior, afirmar su identidad, entre otros, además el problema se intensifica cuando para los jóvenes estaba

claro que si estudiaban podrían acceder a un trabajo en el futuro, sin embargo ahora el estudiar no necesariamente implica que vayan a conseguir empleo, en otras palabras, la falta de oportunidades, la desigualdad social y la pobreza, entre otros aspectos económicos, políticos y sociales del país, al igual que los diferentes acontecimientos en la vida de cada joven, tienen un fuerte impacto en el aumento de trastornos emocionales (en Cruz, 2006).

3.3 Conceptualización

La depresión se refiere a un síntoma, como a un grupo de enfermedades que tiene ciertos rasgos en común. Como síntoma, describe un tono afectivo de tristeza acompañada de sentimientos de desamparo y amor propio reducido. La persona deprimida, siente que su seguridad está amenazada, que es incapaz de resolver sus problemas y que otros no pueden ayudarle. Todas las facetas de la vida, emocionales, cognoscitivas, fisiológicas y sociales, podrán estar afectadas (Mackinnon, 1988).

Beck y cols., (1979) define la depresión como un estado normal del organismo que se manifiesta a través de señales y síntomas como un estado de ánimo subjetivo bajo, actitudes pesimistas y nihilistas, una pérdida de la espontaneidad y señales vegetativas específicas. Para Beck lo más característico del trastorno depresivo es lo que denomina la tríada cognitiva: visión negativa sobre uno mismo (el paciente se percibe a si mismo como un infeliz o un desgraciado, experimentando sentimientos de culpa y de autor reproche con respecto a las situaciones desagradables por las que ha pasado); visión negativa de su entorno (vive sus experiencias como negativas y amenazadoras y frustrantes, e interpreta sus interacciones con el entorno en términos de relaciones de derrota o de frustración) y visión negativa acerca de su futuro (no cree que las dificultades a las que se enfrenta sean momentáneas, si no que está convencido de que nada bueno puede ocurrirle en el futuro). Todos los signos y síntomas del trastorno depresivo pueden considerarse según ese autor como una consecuencia de estos patrones cognitivos negativos. Para Beck, los pensamientos negativos referentes así mismos, a su entorno y a su futuro están siempre presentes.

Existen esquemas disfuncionales negativos los cuales en un proceso depresivo tienden a distorsionar la información y a clasificarla en cogniciones negativas. Estos

esquemas permanecen pasivos en períodos no depresivos y se activan en procesos depresivos. Beck y cols., (1979) agregan que a medida que la condición clínica empeora, los esquemas facilitan una mayor deformación de la realidad, aumentando los pensamientos negativos en frecuencia e intensidad, hasta que se convierten en características permanentes del funcionamiento de la persona afectada.

Las personas depresivas suelen tener tantos errores en el procesamiento de la información los cuales ayudan al mantenimiento de cogniciones negativas a pesar de la existencia de evidencia contraria (Beck y cols., 1979).

La forma en que Beck y cols., (1979) aborda este tipo de pensamientos es en términos de “primitivo” y “maduros”. Los pacientes deprimidos generalmente pertenecen a la clasificación de primitivos, ya que sus pensamientos tienden a ser extremos, negativos, categóricos y absolutistas; su respuesta emocional por lo tanto, tiende a ser negativa y extrema. Por el contrario, un pensamiento maduro integra las situaciones en varias dimensiones y no dicotomiza.

El término depresión también se utiliza para referirse a sentimientos normales que se experimentan después de una pérdida significativa, ya sea por muerte, por el rompimiento de una relación o por el fracaso para lograr un objetivo importante (Saranson & Saranson, 1996).

La depresión puede ser una respuesta transitoria a muchas situaciones y factores de estrés, también puede ser una reacción a un suceso perturbador, como la muerte de un amigo o pariente, la ruptura con la novia o novio o el fracaso en la escuela. Los adolescentes que presentan baja autoestima, que son muy autocríticos o que perciben poco sentido de control sobre los eventos negativos presentan un riesgo particular de deprimirse cuando experimentan eventos generadores de estrés.

Los síntomas que ocurren en la depresión y el desamparo aprendido, incluyen sentimientos de desaliento, impotencia y desesperación. También es común una disminución en la actividad y la agresión, una pérdida de la pulsión sexual y el apetito. Las creencias positivas, como el optimismo, la esperanza y un sentido de significación y control se relacionan íntimamente con el bienestar personal (Tylor, 1990; en Coon, 1999).

Síntomas:

- ☞ Estado de ánimo depresivo o irritable
- ☞ Mal genio, agitación
- ☞ Pérdida del interés en las actividades, apatía
- ☞ Disminución del placer por las actividades diarias
- ☞ Incapacidad de disfrutar de actividades que solían ser placenteras
- ☞ Cambios en el apetito, por lo general pérdida del apetito pero a veces aumento del mismo
- ☞ Cambios de peso (aumento de peso o pérdida de peso involuntaria)
- ☞ Dificultad para conciliar el sueño o para permanecer dormido (insomnio) persistentes
- ☞ Somnolencia diurna excesiva
- ☞ Fatiga
- ☞ Dificultades para concentrarse
- ☞ Dificultad para tomar decisiones
- ☞ Episodios de pérdida de la memoria (amnesia)
- ☞ Preocupación por sí mismo
- ☞ Sentimientos de minusvalía, tristeza o desprecio hacia sí mismo
- ☞ Sentimientos de culpabilidad excesivos o inapropiados
- ☞ Comportamiento inadecuado (incumplimiento de toques de queda, actitud desafiante poco común)
- ☞ Pensamientos sobre suicidio, miedos o preocupaciones obsesivos sobre la muerte
- ☞ Planes para cometer suicidio o intentos reales de suicidio
- ☞ Patrón de comportamiento exageradamente irresponsable

Es una enfermedad caracterizada por un estado de ánimo triste, con pérdida de interés o capacidad para sentir placer por situaciones que antes lo producían, pérdida de confianza en sí mismo y un sentimiento de inutilidad (DSM-IV-TR, 2002).

El criterio diagnóstico para proporcionar descriptores claros acerca de la depresión, son los que se retoman a continuación de la última revisión del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR, 2002):

F32.9 Trastorno depresivo no especificado [311]

La categoría del trastorno depresivo no especificado incluye los trastornos con síntomas depresivos que no cumplen los criterios para trastorno depresivo mayor, trastorno distímico, trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo o trastorno adaptativo con estado de ánimo mixto ansioso y depresivo. Algunas veces los trastornos depresivos se presentan como parte de un trastorno de ansiedad no especificado. (DSM-IV-TR, 2002):

Aaron Beck (en Lega & cols., 1997) considera que las personas se deprimen por tres motivos:

- 1) Cuando se ven así mismas de forma negativa: un factor primordial en la depresión son los sentimientos de auto-devaluación y falta de mérito, desmoralización, auto-ineficiencia y desesperanza. Más aún, aunque estas personas magnifiquen, sobregeneralicen e infieran que no valen como personas por funcionar deficientemente, sólo llegarán a deprimirse si concluyen, tácita o abiertamente, que necesitan , que “deben“ , ser perfectos, categórica e imperativamente.
- 2) Cuando ven su medio ambiente de forma negativa: las personas normalmente añaden ciertas ideas a sus percepciones negativas del medio que las rodea como son. Como son malísimas , pésimas, más malas que lo más malo del mundo.
- 3) Cuando ven el futuro de forma negativa: A su vez, las predicciones negativas del futuro no necesariamente llevan a la depresión de manera automática, ya que son los pensamientos negativos de las personas los que les deprimen, sino su insistencia que una condición desfavorable no “debe” existir.

De acuerdo con Beck (en Coon, 1999), en el comportamiento humano hay actitudes negativas, como es la valoración excesiva de los demás, es la tendencia a medirse basándose en la opinión que tiene la gente sobre uno mismo; si están de acuerdo o reaccionan bien ante las cosas que hago, significa que las he hecho bien, si no es que

soy un completo desastre. El perfeccionismo es la necesidad de ser, comportarse, pensar y sentir de modo impecable para poder valorarse: no puedo cometer ni un error, tengo que hacerlo perfecto. Los errores y fracasos son auténticas catástrofes para ellas, no llegan a su ideal, por lo que se sienten constantemente frustrados, insatisfechos.

Cuando se sienten emociones tan intensas como en la depresión, la persona cree ciegamente que las cosas son tal y como parecen o las siente en ese momento, sin cuestionar la validez de esas percepciones.

3.4 Comorbilidad entre depresión y creencias irracionales

Una investigación realizada en la Universidad de Puerto Rico, examinó las diferencias entre personas con alta y baja sintomatología depresiva en tres muestras puertorriqueñas, donde participaron 351 estudiantes, 93 empleados de la Universidad de Puerto Rico y 42 pacientes clínicos. Se hallaron diferencias significativas entre los estudiantes con alta y baja sintomatología depresiva con respecto a creencias irracionales, actitudes disfuncionales, sintomatología psiquiátrica, eventos negativos y necesidad de apoyo social. En la muestra que conformaron los empleados se halló diferencias con respecto a las creencias irracionales, actitudes disfuncionales, eventos de vida de impacto negativo, sintomatología psiquiátrica y apoyo social. La muestra clínica mostró mayor cantidad de creencias irracionales, mayor cantidad de actitudes disfuncionales, menos eventos de vidas positivos y negativos, mayor sintomatología y mayor necesidad de apoyo social que la administrativa. Este estudio llegó a la conclusión de que las creencias irracionales, actitudes disfuncionales, eventos de vida de impacto negativo, se encuentran ligadas de manera directa con el manejo de la depresión. Es decir a mayor sintomatología depresiva, mayores serán las creencias irracionales, eventos negativos, actitudes disfuncionales (Padilla, 2002).

El autoconcepto negativo se mantiene muchas veces por evitar todo el esfuerzo mental que supondría cambiar las creencias que se tienen sobre el mundo (ejemplo: el mundo es justo y predecible, y las desgracias sólo me pasan a mí por ser como soy), sobre las demás (ejemplo: mi madre no puede equivocarse, así que si hemos discutido es por que soy un mal hijo) o incluso sobre sí mismos (ejemplo: soy débil, y es imposible que sea tan fuerte como para hacer frente a esta situación) (Hernangómez, 2000).

En ocasiones, la persona actúa consigo misma igual que nos podemos comportar cuando alguien nos cae muy mal: cualquier cosa que hace la persona se interpreta como algo negativo y no se tienen en cuenta sus aspectos positivos o nunca hace algo lo suficientemente bien para nosotros. Esto nos descubre otra función: además del esfuerzo mental que supone cambiar de creencias, si éstas se cambian a un polo positivo (de esperanza en el futuro, confianza en los demás o en uno mismo) se corre el riesgo de sufrir nuevas desilusiones, con lo que la persona prefiere evitar riesgos y posibles decepciones y mantenerse en un pesimismo defensivo (Hernangómez, 2000).

La depresión repercute de forma clara, con connotaciones negativas, por supuesto, sobre el funcionamiento y rendimiento cognitivos. Se han podido encontrar los efectos negativos de la depresión sobre los procesos de la memoria, así como la existencia de un efecto negativo de la depresión sobre los procesos de razonamiento, de interpretación y de juicio. Al respecto Alloy y Ahrens (1987), encuentran que las personas depresivas tenían unas expectativas apreciablemente más negativas que las personas no depresivas respecto al éxito en los exámenes, incluso hay un efecto negativo sobre la percepción social en donde las personas depresivas muestran un mayor desagrado en cuanto a las otras personas con las que interactúan, en cuanto a la satisfacción percibida, y en cuanto a las expectativas generales relacionadas con el futuro inmediato y más lejano (Fiske & Taylor, 1991; Forgas, 1995; en Palmero & cols., 2002).

En cuanto a las deficiencias cognitivas, se encuentran asociadas al pesimismo que impregna cualquier tipo de actividad mental dirigida a la eventual solución de la situación. Los individuos afirman tener la creencia de que sus conductas no conseguirán objetivos positivos, ya que los resultados se encuentran fuera del control de sus propias acciones. Cuando un individuo constata que una situación se encuentra fuera de su control, tendrá muchas dificultades para prever que en un futuro puede llegar a controlar dicha situación, observándose, además, que se produce una suerte de generalización de esas creencias a situaciones parecidas (Palmero & cols., 2002).

Según Lahey (1999) Aaron Beck y otros piensan que nuestras cogniciones son un factor importante de los problemas emocionales. Aaron Beck ha planteado, que una visión negativa de uno mismo, del mundo que vivimos y del futuro lleva a que algunas personas experimenten la vida de manera tan negativa que terminan desarrollando una depresión.

Para Beck una visión negativa de nosotros mismos es un componente fundamental de la depresión.

Investigaciones recientes (Brown, Hammen, Caske & Wickens, 1995; Scout & O'Hara, 1993; Straumen, 1992) han demostrado que las personas que piensan que están muy lejos de ser como les hubiese gustado ser, son mucho mas propensas a la depresión, con frecuencia quienes se deprimen sienten que están muy por debajo de su ideal porque tienden a ser perfeccionistas. Otros estudios han planteado que cuando uno tiene una buena opinión de si mismo es más difícil que los acontecimientos que causan estrés deriven en una depresión (Lahey, 1999).

Las ideas que tenemos sobre nosotros mismos y nuestras relaciones con los demás nos hacen más o menos vulnerables a la depresión cuando la vida nos enfrenta a una situación de estrés. Cuando las personas se deprimen, cambia su cognición, se vuelven más pesimistas, son más autocríticas, mas propensas a culparse de todo lo malo que pasa, y así sucesivamente (Lahey, 1999).

Una persona que padece una depresión mayor piensa que el futuro es sombrío, tiene una opinión negativa de si misma y de los demás y con frecuencia no encuentra razones para seguir viviendo. Este estado suele ir acompañado por alguno de los siguientes síntomas; aumento o disminución del sueño, aumento o disminución del apetito, perdida del interés por el sexo, falta o exceso de energía, dificultad para concentrarse y tomar decisiones y en ocasiones, pensamientos o intentos suicidas (Lahey, 1999).

CAPITULO IV. Comorbilidad de las variables

4.1 Creencias irracionales, ansiedad y depresión

Según Vallejo y cols. (2002), la depresión y la ansiedad se han considerado durante largo tiempo entidades clínicas distintas, pero su coexistencia es ahora entendida más como la norma que como la excepción. De acuerdo con algunas estimaciones, entre un tercio y la mitad de los pacientes con uno de estos trastornos presentan síntomas del otro. Además, la frecuente coincidencia de los trastornos depresivos y ansiosos ha llevado a proponer el trastorno ansioso depresivo mixto como una forma de trastorno mental. Los trastornos ansiosos y los trastornos afectivos, cuando aparecen individualmente, son potencialmente crónicos y seriamente debilitantes.

En un análisis sistemático realizado por Clark (1989), los pacientes depresivos presentaban el 57% de posibilidades de padecer un trastorno de ansiedad comórbido. En el estudio del National Comorbidity Survey (NCS) se detectó una cifra similar, con respecto a la prevalencia de vida (58%), mientras que la prevalencia a 12 meses fue levemente menor (51,2%) (Kessler y cols., 1994). En general, la probabilidad de que un determinado trastorno de ansiedad aparezca junto a un trastorno depresivo refleja la prevalencia de base del trastorno de ansiedad (Kessler y cols., 1994). Así pues, los trastornos de ansiedad que presenten unas cifras más altas aparecerán en mayor proporción en los pacientes depresivos (citados en Vallejo & cols, 2002).

Otros estudios referidos por Mineka (1998, en Vallejo & cols, 2002) señalan datos similares, que parecen confirmar que, entre los trastornos de ansiedad, el trastorno de angustia con y sin agorafobia y el trastorno por estrés postraumático son los que se asocian con mayor frecuencia al trastorno depresivo, mientras que la fobia simple se encuentra escasamente asociada a la depresión y la fobia social y el trastorno de ansiedad generalizada presentan una asociación menos consistente. Las variaciones en los resultados respecto al TAG pueden estar reflejando los cambios en los criterios diagnósticos para este trastorno que han tenido lugar en las distintas clasificaciones diagnósticas, en concreto entre la tercera edición del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-III) y la tercera edición revisada (DSM-III-R).

Este gradiente de asociación entre la depresión unipolar y los distintos trastornos de ansiedad se cumple también en el trastorno bipolar, especialmente en el tipo II, en el que predominan episodios depresivos y fases hipomaniacas. Perugi y cols, (1999) realizaron un estudio sobre la comorbilidad entre el trastorno de angustia y la fobia social y entre el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y los trastornos afectivos. La depresión mayor fue el trastorno con mayor comorbilidad en todos los grupos, sin embargo, las cifras de comorbilidad con depresión mayor fueron significativamente mayores en los grupos con fobia social (52,1 %) y el TOC (38%), comparado con el grupo de trastorno de angustia (29,4%). Este gradiente también fue válido para el trastorno bipolar tipo II, más frecuentemente asociado con la fobia social (21,1 %) y con el TOC (17,7%) que con el trastorno de angustia (5%) (citados en Vallejo & cols, 2002).

De acuerdo con Vallejo y cols., (2002) la característica esencial del trastorno de angustia generalizada (TAG) es la ansiedad y la preocupación excesivas que se observan durante un período superior a 6 meses y que se centran en una amplia gama de acontecimientos y situaciones. La ansiedad y la preocupación se acompañan de distintos síntomas: inquietud, fatiga precoz, dificultades para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y trastornos del sueño. Aunque los individuos con TAG no siempre reconocen que sus preocupaciones resultan excesivas, manifiestan una evidente dificultad para controlarlas y les provocan malestar subjetivo o deterioro socio-laboral.

En el estudio del NCS, el 33 % de los sujetos con TAG presentaron un diagnóstico de trastorno depresivo mayor a lo largo de su vida (Kessler y cols., 1996). Las cifras obtenidas variaban al utilizar distintos criterios diagnósticos y se incrementaban al 62,4% cuando se utilizaban los criterios diagnósticos del DSM-III-R, en lugar de los criterios del DSM-III (Wittchen y cols., 1994). En el caso del trastorno distímico se detectaron unas cifras de comorbilidad del 39,5%, de acuerdo con los criterios del DSM-III-R (Wittchen y cols., 1994) (citados en Vallejo & cols, 2002).

La relación temporal entre ansiedad y depresión se ha observado en distintos estudios clínicos, evaluándose tanto en los episodios como a lo largo de la vida. En un episodio aislado, la ansiedad previa a los síntomas depresivos es más frecuente que la situación inversa (Alloy y cols., 1990). Este fenómeno tiene un paralelismo muy gráfico en

las pautas de respuesta observadas en las respuestas de separación y pérdida en primates, tanto humanos como no humanos, en los que es característica una respuesta bifásica, que se inicia como una protesta (ansiedad) y se continúa con un cuadro de desesperanza (depresión) (Bowlby, 1973; Mineka y Suomi 1978). Bowlby (1980) considera que la protesta constituye el prototipo de la respuesta ansiosa en el adulto, mientras que la respuesta de desesperanza es el equivalente de la depresión. En el estudio del duelo (respuesta ante una pérdida) los adultos presentan un patrón semejante mostrando primero una fase de incredulidad o aturdimiento seguida por un período de búsqueda y anhelo (intensa ansiedad), y entonces muy frecuentemente se pasa a una fase de desesperación y desorganización (depresión) (citados en Vallejo & cols, 2002).

En el caso de la comorbilidad durante la vida, los distintos estudios parecen indicar el mismo fenómeno. En un estudio sobre una muestra de 242 sujetos con ansiedad y trastornos del estado de ánimo comórbidos, el 59% habían tenido un trastorno de ansiedad un año antes de haber presentado el trastorno afectivo, sólo el 15% mostraron el trastorno de ansiedad posteriormente al afectivo y el 26% presentaron de manera simultánea el mismo año ambos trastornos (Lepine y cols., 1993). En el NCS (Kessler, 1997) detectaron que todos los trastornos de ansiedad estaban asociados con un riesgo elevado de un diagnóstico posterior de trastorno depresivo. Cerca del 83% de los pacientes con trastorno de ansiedad refirieron que el trastorno de ansiedad fue el primero en iniciarse; en contraste sólo el 44% con un trastorno del estado de ánimo refirieron que éste fue el primero en desarrollarse. Además, la mayoría de los casos de trastorno depresivo mayor (62%) aparecieron secundarios a otro trastorno mental, entre los cuales los trastornos de ansiedad son los trastornos primarios más frecuentes (el 68% de los casos de depresión secundaria presentan un trastorno primario de ansiedad) (Kessler y cols., 1996) (citados en Vallejo & cols, 2002).

Parker y cols., (1997, en Vallejo & cols, 2002) evaluaron los factores de riesgo que podrían diferenciar la depresión de inicio precoz de la de inicio tardío. Los trastornos de ansiedad estaban sobre representados en los pacientes con inicio precoz de la depresión. Los trastornos de ansiedad precedían con más frecuencia a los cuadros depresivos de inicio precoz que a los de inicio tardío. No obstante, sólo el trastorno de ansiedad generalizada se relacionaba con ambas formas de inicio de forma independiente. Los

individuos con depresión de inicio tardío presentaban con más frecuencia mayor número de episodios y una duración total de la depresión más prolongada.

Cohen, Karmrck y Mermerlstein (1983), encontraron que el estrés percibido en estudiantes universitarios se relaciona con síntomas físicos provocando depresión y ansiedad social. Podría decirse que son manifestaciones del estrés social al que se enfrentan los estudiantes, al compararlo con lo reportados por Selye en sus estudios realizados (citados en Vallejo & cols, 2002).

CAPITULO V. Antecedentes del Inventario de Creencias Personales (ICP), Escala de Depresión (Beck) e Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE).

5.1 Inventarios de Creencias Personales (ICP)

El Survey of Personal Beliefs (SPB) es parte de una segunda generación de medidas en relación a distorsiones cognitivas desarrolladas para mejorar debilidades en instrumentos anteriores. La validez de la construcción y la validez discriminante de SPB fueron verificadas con una población clínica de los pacientes depresivos psiquiátricos (Nottingham, 1992). Se diseñó originalmente para determinar la creencia irracional en padres, el SPB primero fue aplicado a una población adolescente por Marcotte (1996) donde se obtuvo un coeficiente interno de .75.

El objetivo de este estudio fue el de determinar las características psicométricas del Inventario de Creencias Personales con una población francesa de adolescentes. Los resultados indicaron una buena consistencia interna, un alfa de 0.82. La confiabilidad para cada categoría de la prueba era aceptable (entre 0.58 a 0.61) a excepción del "otro-debieras-autodirigidos" escala que demostró una consistencia interna más baja (alfa de 0.32). Sin embargo, este último resultado es constante con los resultados anteriores que indicaron una confiabilidad más baja para esta categoría (Kassinove y Berger, 1982; Nottingham IV, 1992). La estabilidad de la prueba fue determinada por un test-retest, los resultados demuestran una buena estabilidad sobre un intervalo de dos semanas ($r(328) = 0.77$; $p < 0.001$). Estos resultados dan validez al uso del SPB a una población adolescente francesa (Marcotte, 1996).

El objetivo de la última investigación realizada con el Inventario de Creencias Personales (SPB) fue para comparar la aplicabilidad transcultural, realizando una comparación de alfas y una correlación entre estudiantes de la carrera de Psicología, la muestra se conformó por 751 estudiantes, 233 hombres y 518 mujeres, con una edad promedio de 20 años, (189 estudiantes sudafricanos blancos, 114 estudiantes sudafricanos negros, 262 estudiantes mexicanos y 186 estudiantes americanos). Las alfas obtenidas para las subescalas en todas las muestras fueron bajas (.33 a .76) (Möller, Steel, Cárdenas & Smith, 2006).

Sin embargo, las alfas para la escala total para esta investigación (sudafricano blanco = 83, sudafricano negro = 79, mexicano = 83 y americano = 85) son altas y son constantes con una alfa de .89 para la escala total. Los resultados muestran un apoyo parcial para la aplicación transcultural del Inventario de Creencias Personales (SPB), para los estudiantes Sudafricanos, Mexicanos y Americanos, debido a la semejanza de las muestras (Möller & cols., 2006).

5.2 Escala de Depresión de Beck (BDI)

A principios de los años 60's Aaron T. Beck dio a conocer un inventario para medir la depresión, el cuál fue utilizado en el centro de terapia cognitiva en la escuela de medicina de la Universidad de Pensylvania (Méndez, 1995).

Fue elaborado originalmente para ser administrado por un entrevistador y se utilizaba con una doble copia, una que se entregaba al enfermo y la otra que era leída en voz alta por la persona que aplicaba la prueba. Después de enunciar las declaraciones que correspondían a cada reactivo, se pedía al entrevistado que indicará "cuál de esas definía mejor y cómo se sentía en ese instante". En ningún momento debería sugerirse la respuesta, y si el paciente indicaba que había dos o más afirmaciones que correspondieran a la manera como se sentía, debía registrarse el número más alto. El puntaje de depresión es la suma de las respuestas (Méndez, 1995).

Las actitudes y síntomas valuados en la escala de acuerdo con Méndez (1995) son: estado de ánimo, pesimismo, sentimiento de fracaso, insatisfacción personal, culpa, castigo, auto-disgusto, auto-acusación, ideas suicidas, llanto, irritabilidad, desinterés social, indecisión, cambio de imagen corporal, dificultad laboral, insomnio, fatiga, pérdida de apetito, pérdida de peso, preocupación somática, pérdida de la libido. Los primeros catorce apartados se refieren a síntomas vegetativos y somáticos, que pueden también ser el resultado de una enfermedad física.

El instrumento esta diseñado con un vocabulario que puede ser comprendido por personas con un nivel de escolaridad mínimo de quinto grado de primaria. Debe ser

administrado en un lugar con suficiente iluminación y aire, y sin distractores. Su duración no debe de pasar de 15 minutos. Su aplicación también puede ser oral. Existen traducciones de este inventario al chino, castellano, francés, alemán, suizo, árabe y persa (Méndez, 1995).

Para este estudio participaron un total de 1508 sujetos de entre 15 y 65 años de edad, de ambos sexos y diferente escolaridad y ocupación. Para efectos de normalización y verificación de diferencias, esta muestra fue dividida en dos partes: población general (650 sujetos) y población estudiantil (858 sujetos). Los resultados de este estudio indican que el Inventario de Depresión de Beck presenta una alta confiabilidad en *población mexicana*, tal como lo indica la obtención de un alpha de .8734, o sea una probabilidad de error de .13 (Méndez, 1995).

5.3 Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE)

La construcción del IDARE se inició en 1964 con la meta de desarrollo una sola escala, que proporciona medidas objetivas de autoevaluación tanto de la ansiedad-estado como la ansiedad-rasgo (Spielberger y Díaz Guerrero, 1975).

Aun cuando originalmente se desarrolló este inventario para investigar fenómenos de ansiedad en sujetos adultos normales, es decir, sin síntomas psiquiátricos, se ha demostrado que es también útil en la medición de la ansiedad en estudiantes de secundaria y de bachillerato, tanto como en pacientes neuropsiquiátricos, médicos y quirúrgicos.

Como explica Spielberger y Díaz Guerrero (1975) la escala A-rasgo puede ser utilizada como instrumento de investigación en la selección de sujetos que varíen en su disposición a responder a la tensión psicológica con niveles de intensidad distintos A-estado. Los investigadores pueden utilizar la escala A-estado para determinar los niveles reales de intensidad de A-estado inducidos por procedimientos experimentales de tensión, o bien como un índice del nivel de pulsión (P). Se ha demostrado que las calificaciones

obtenidas en la escala A-estado, se incrementan en respuesta de numerosos tipos de tensión y disminuyen como resultado del entrenamiento en relajación

El Inventario IDARE también ha resultado útil en el trabajo clínico. La escala de A-rasgo se utiliza para la identificación de estudiantes de bachillerato y profesional, que sean propensos a la ansiedad; y para evaluar el grado hasta el cual, los estudiantes que solicitan los servicios de consejo psicológico o de orientación, son afectados por problemas de ansiedad neurótica. La escala de ansiedad-estado es un indicador sensitivo del nivel de ansiedad transitoria experimentada por clientes y pacientes en orientación, psicoterapia, terapéutica del comportamiento o en los pabellones psiquiátricos. Las características esenciales que pueden evaluarse con la escala A-Estado involucran sentimientos de tensión, nerviosismo, preocupación y aprensión (Spielberger & Díaz Guerrero, 1975).

Spielberger (1966), Spielberger y Díaz Guerrero (1975) distinguieron entre la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo. Determinando para la primera como “una condición o estado emocional transitorio del organismo humano que se caracteriza por sentimientos de tensión y aprehensión subjetivos conscientemente percibidos y por un aumento en la actividad del sistema nervioso autónomo. Estos estados de ansiedad transitoria pueden variar de intensidad, duración y fluctuar a través del tiempo, con lo que el estado de ansiedad se refiere a la ansiedad experimentada en un momento dado” (en Ramírez, 1996, pp. 28).

La ansiedad-estado se explica como “las diferencias individuales” relativamente estables en la propensión a la ansiedad, es decir, las diferencias entre las personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes de un amplio rango de situaciones estimulantes, con diferentes elevaciones en la intensidad de las ansiedad-estado. Se caracteriza por motivos (disposiciones latentes que pueden ser activadas por la situación; Atkinson, 1964) o disposiciones conductuales generalmente adquiridas en la niñez (residuos de experiencia pasada que predisponen al individuo tanto a ver al mundo en forma especial como a manifestar tendencias de respuesta objetivamente consistentes (Campbell, 1963) (citados en Spielberger & Díaz Guerrero, 1975).

CAPITULO VI. Teoría para validar los instrumentos de medición.

6.1 Conceptualización y características de los instrumentos psicológicos de medición

Los instrumentos de medición psicológicos son herramientas estandarizadas para investigar o evaluar diversos problemas como: cambios del individuo a lo largo de su desarrollo, diferencias entre individuos o reacciones en diversas circunstancias, eficacia de procedimientos educativos, resultados de psicoterapia, impacto de programas comunitarios, entre otros (Anastasi & Urbina, 1998).

La medición es la descripción de datos en términos de números, es la asignación de números a objetos o eventos de acuerdo a reglas explícitas. De acuerdo con Anastasi y Urbina (1998), una prueba psicológica debe ser una medida objetiva, estandarizada, confiable y validada de una muestra con una cierta conducta.

La estandarización se refiere a la uniformidad de los procedimientos de la aplicación y calificación de la prueba; esto es que el evaluador debe dar las instrucciones y los materiales de la misma forma en todas las aplicaciones. Ahora, con respecto a la calificación, el evaluador debe establecer las mismas normas y parámetros en todas las muestras aplicadas. Se dice que una prueba esta estandarizada cuando tiene procedimientos claros para su administración, calificación y datos normativos (Olivares y Solano, 2004).

Así hablamos también de que la confiabilidad de una prueba, es la consistencia de las puntuaciones obtenidas por las mismas personas cuando se les aplica nuevamente la prueba o en una forma equivalente; es decir, que los resultados obtenidos en una muestra deben ser semejantes o equivalentes al realizar otra aplicación. Cuando conocemos la confiabilidad de un test podemos interpretar los datos del instrumento con un grado conocido de confianza. Es necesario que el instrumento mida la variable que intenta medir y los resultados que fueron obtenidos con el instrumento en una determinada ocasión, bajo ciertas condiciones, los resultados deben ser los mismos si volvemos a medir el mismo rasgo en condiciones idénticas (Magnusson, 1975).

Siendo que la confiabilidad es la exactitud de la medición independientemente de que uno esté midiendo lo que realmente quiere medir.

La validez, proporciona una comprobación directa de que tan bien cumple una prueba su función. Para que una prueba sea válida, debe medir lo que el creador de la misma quiere medir y piensa que esta midiendo. La validez de un método es la exactitud con que pueden hacerse medidas significativas y adecuadas con él, en el sentido que midan realmente los rasgos que pretenden medir. Cuando examinamos la validez investigamos si el test cuya confiabilidad es conocida, mide aquello para lo cual fue construido (Magnusson, 1975).

6.2 Teoría clásica de los tests (TCT) y la teoría de la respuesta al ítem (TRI)

Como se ha mencionado anteriormente, existen diversas teorías para la validación de los instrumentos de medición como la teoría clásica de los test (TCT) y la teoría de la respuesta al ítem (TRI), las cuales proporcionan las herramientas necesarias para analizar las respuestas de los sujetos y los reactivos respectivamente.

A) Teoría clásica de los test (TCT, Spearman 1904).

En este caso la medida psicológica que se realiza por medio de los test, suele encontrarse con los errores de medida, ya que en ocasiones no es posible repetir la medición, o las respuestas de los sujetos pueden verse afectadas por un sin número de aspectos que son difíciles de evaluar, por lo que resulta complicado determinar cual es el valor real o la puntuación verdadera de la persona en el rasgo medido por un test. Uno de los objetivos de la psicometría es poder determinar el valor real o puntuación verdadera una vez eliminando el error de medida, siendo esta la puntuación observada. Para cumplir con este objetivo se han elaborado teorías o modelos de los test, donde sus componentes básicos son: la puntuación observada, los errores de medida y las puntuaciones verdaderas (Martínez, 1995).

En la teoría clásica, una vez aplicados unos ítems a un conjunto de personas, se puede obtener la puntuación de cada persona en el test combinando las puntuaciones en

los ítems del test. Posteriormente se aplica un programa de computadora (ASCAL y BILOG.) que nos dará los niveles de rasgo y los parámetros de los ítems. Por tratarse de estimaciones de máxima verosimilitud, los valores que nos da el programa son los que hacen más plausible la matriz de datos original, son los más compatibles con la matriz de datos original (Martínez, 1995).

De acuerdo con Martínez (1995), la teoría clásica de los test (TCT) (Sperman, 1904) es una forma simple y útil que describe la influencia de los errores de medida en las puntuaciones observadas y sus relaciones con las puntuaciones verdaderas. El modelo asume que estos supuestos son ciertos y de esta manera las conclusiones también lo serán, ya que las puntuaciones observadas en un test son las únicas directamente observables y las puntuaciones verdaderas; así como, el error no lo son. En general el supuesto que maneja el análisis clásico (TCT) se basa en el concepto de puntuación observada o empírica de un test, compuesta de una parte denominada puntuación verdadera y de otra que es el error de medida, esto establece que la puntuación observada, es la suma de la puntuación verdadera y el error de medida. El supuesto anterior se divide en 4 particularidades:

- El primer supuesto establece que el valor esperado del error de medida es igual a 0, para una población de persona con el test o para una repetición infinita de medidas realizadas sobre la misma persona.
- El segundo supuesto fundamenta que las puntuaciones verdaderas y el error para una población de examinados no están correlacionados, ya que de lo contrario no serían aleatorios.
- El tercer supuesto establece que teniendo 2 tests, la puntuación de error del test 1 es positiva, la puntuación de error para el test 2 podrá ser positiva, negativa o nula.
- El cuarto supuesto establece que los errores de medida de un test no están correlacionados con las puntuaciones verdaderas de otro test.

Estas cuatro expresiones representan una definición del modelo clásico y las propiedades del error de medida. Siendo el error de medida una desviación no sistemática o aleatoria de la puntuación verdadera. De los supuestos mencionados anteriormente pueden derivarse: las medidas de tendencia central (media, mediana y moda) las medidas

de dispersión (desviación estándar, varianza, cuartiles) así como la fiabilidad del instrumento. Estos puntajes nos proporcionan información acerca de la puntuación observada y el error de medida de acuerdo a la puntuación verdadera.

En todos los instrumentos de medición, el error de medida está presente ya sea con una diferencia mayor o menor peso pero siempre aparecerá. Cuando se tiene una medida y volvemos a repetir esa medición, no exactamente será duplicada ésta, lo cual nos revela una falta de confiabilidad en el instrumento, aunque esto sí pudiera mostrar consistencia. Es importante mencionar que la medida de atributos psicológicos mediante los test tiene más problemas que la de los atributos físicos de objetos o sujetos.

Según Martínez (1995), en la fiabilidad de un test psicológico el problema de la consistencia no es tan sencillo, ya que en repeticiones del mismo test, el sujeto puede alcanzar medidas diferentes o resultados inestables y esto puede deberse a la falta de fiabilidad del instrumento, así como los aspectos del sujeto en el contexto.

La TCT de acuerdo al modelo de la regresión lineal simple, examina la fiabilidad, como el grado de aproximación entre las puntuaciones verdaderas y observadas; por ejemplo se realiza una medición en determinada población de sujetos donde para cada puntuación verdadera se obtiene una distribución de puntuación observada, lo cual se le denomina como el coeficiente de fiabilidad del test, y ésta es la fiabilidad del instrumento.

Otra aproximación a la fiabilidad de un test consiste en correlacionar el grado de relación entre las puntuaciones verdaderas y todas las posibles puntuaciones observadas de múltiples aplicaciones repetidas de un test, denominado así el índice de fiabilidad del test. Estas dos aproximaciones para obtener la fiabilidad son de poca utilidad ya que son formuladas en base a las puntuaciones verdaderas o errores, los cuales nunca podemos conocer.

Para interpretar el coeficiente de fiabilidad, puede decirse que si las puntuaciones observadas están correlacionadas con las puntuaciones verdaderas, el test es fiable. Si realizamos ésta correlación al cuadrado, se puede determinar la proporción de varianza de las puntuaciones observadas que se debe a la varianza de las puntuaciones verdaderas y este nos indica el coeficiente de fiabilidad del test. A medida que el

coeficiente de fiabilidad aumenta, la varianza de las puntuaciones error disminuye o viceversa; sin embargo, mientras la puntuación sea 1 o esté cerca de este valor, el coeficiente de fiabilidad será perfecto u óptimo para el instrumento (Martínez, 1995).

B) Teoría de la Respuesta al ítem (TRI)

La teoría de la Respuesta al Ítem (TRI) o de la curva característica del ítem, presenta un planteamiento intentando dar un fundamento probabilístico al problema de la medición de rasgos y constructos no observables (rasgos latentes), una metodología que requiere establecer modelos matemáticos, la estimación de sus parámetros, enjuiciar el ajuste entre datos y modelos, entre otros. Su nombre se deriva de la consideración del ítem como unidad del análisis básico del instrumento. Este modelo es una función matemática que relaciona la probabilidad de una respuesta en particular a un ítem con la aptitud general del sujeto (Martínez, 1995).

La TRI, parte de la premisa donde el comportamiento de un sujeto ante un ítem puede explicarse en términos de una o varias características del sujeto, denominadas rasgos o aptitudes latentes, que no pueden observarse directamente, pero se pueden estimar las puntuaciones de los sujetos en dichos rasgos y utilizar estos valores para explicar la puntuación que tendrá el sujeto en un reactivo o un instrumento completo. Su interés fundamental es sí el sujeto responde o no al ítem y no a la puntuación directa del instrumento total, puesto que sus conceptos se desarrollan a partir de reactivos individuales (Martínez, 1995).

Un supuesto común a los modelos más utilizados es el de la unidimensionalidad que es el conjunto de ítems que mide una sola aptitud o rasgo, éste se describe a continuación:

A) Unidimensionalidad: En los modelos de la teoría de la respuesta al ítem, se necesita puntualizar el rasgo que se va a medir en el reactivo o el instrumento, a esto se le denomina especificación de la dimensionalidad del espacio de rasgos. Se asume que el rendimiento ante un ítem es explicable por una sola aptitud o rasgo, aunque somos conscientes de que no puede cumplirse completamente debido a los diferentes factores que pueden afectar en un momento dado a las

respuestas a un test (atención, motivación de los sujetos, ansiedad de evaluación).

Además, la TRI supone que todos los reactivos del instrumento miden un mismo y único rasgo. El supuesto de la unidimensionalidad, exige que todos y cada uno de los reactivos miden una única dimensión; sin embargo no existen limitaciones teóricas para considerar instrumentos multidimensionales, solo que aún no se han desarrollado modelos en este sentido.

B) Independencia local: Significa que la probabilidad de que el sujeto responda correctamente a un ítem no está afectada por las respuestas que ese examinado de a otros ítems del test. Supuesto que se deriva de la unidimensionalidad, ya que la respuesta a un ítem o reactivo solo depende de sus parámetros y de la respuesta observada (θ) y no está influida por el orden de la presentación de los reactivos, las respuestas que se hayan dado, etc.

Siempre que estén especificadas todas las aptitudes para contestar un ítem o reactivo del test, se mantiene la independencia local y por lo tanto su unidimensionalidad.

6.3 Curva característica del ítem (CCI)

Como menciona Olivares y Solano (2004) la curva característica del ítem (CCI) es una relación funcional entre la proporción de respuestas correctas a un reactivo y el nivel del rasgo y especifica que, a medida que aumenta el rasgo, la probabilidad de respuesta correcta a un ítem o reactivo también lo hará. Esta probabilidad depende del nivel de la persona en la variable medida. La variable de respuesta, es una variable dicotómica, con dos valores disponibles, 1 para la respuesta correcta y 0 para las incorrectas, en cada nivel de aptitud θ habrá una cierta probabilidad de responder correctamente al ítem. En una gráfica, esta curva tiene una forma de "S". Todo ítem puede describirse por su curva característica al ítem (CCI), y es esta curva es la unidad conceptual básica de la teoría de la respuesta al ítem (TRI). Esta curva es la imagen en espejo de la probabilidad y su parámetro de dificultad tendrá el mismo valor pero con signo opuesto. La CCI de un

reactivo con discriminación perfecta es una línea vertical en algún punto a lo largo de la escala de aptitud.

De acuerdo con Martínez (1995), los principales modelos de la CCI más utilizados en la práctica son los logísticos de uno, dos y tres parámetros.

1. Modelo logístico de un parámetro o modelo de rasch. Este modelo logístico se debe al matemático danés G. Rasch que aproximó el análisis de los datos del test desde el punto de vista de la teoría de la probabilidad. Se utiliza cuando la probabilidad de acertar a un ítem, depende solamente del nivel de dificultad de dicho ítem y del nivel del sujeto en la variable medida; es decir, del nivel de habilidad. El nivel de habilidad de un sujeto (θ) puede definirse en cualquier escala típica con medida cero, varianza uno y un rango de valores entre -3.0 y 3.0.

2. Modelo logístico de dos parámetros. Este modelo, añade al rasch un parámetro, el cual indica la capacidad discriminativa del ítem. Debido a la forma en "S" de la CCI, la pendiente cambia como función de la aptitud, alcanzando el máximo nivel cuando es igual a la dificultad del ítem.

3. Modelo logístico de tres parámetros. Birbaun (1968), modificó el modelo de dos parámetros para dar cabida a un tercer parámetro, que representa la contribución de la adivinación o azar de la respuesta correcta, se utiliza básicamente para ítems con formato de opción múltiple (Martínez, 1995).

6.4 Estimación de parámetros

La estimación de parámetros es el paso que nos permite llegar de las respuestas conocidas de las personas a los ítems de los valores desconocidos de los parámetros y de los niveles de rasgo. Para obtener las estimaciones se aplica fundamentalmente el método de máxima verosimilitud. La lógica general de la estimación consiste en encontrar los valores de los parámetros que hagan más probable la matriz de respuesta obtenida (en Prieto & Días, 2003).

Desde el punto de vista práctico, la estimación de parámetros se simplifica considerablemente con el modelo de un parámetro. Matemáticamente, los modelos de dos y tres parámetros tienen el problema de ser estadísticamente insuficientes (Martínez, 1995).

Con el modelo de un parámetro o de Rasch, solo se estima la dificultad para cada ítem y la respuesta observada para cada sujeto, que no son más que transformaciones lineales de los valores observados (proporción de respuestas correctas y la puntuación total de un test) lo que facilita el logro de las estimaciones.

Una vez seleccionado el modelo de TRI, es necesario aplicar el test a una muestra amplia y estimar los parámetros para cada ítem y la θ de cada sujeto, a partir de la matriz de respuestas obtenidas.

A continuación se presenta una relación de los programas de cómputo existentes para la estimación de los parámetros del ítem y de la aptitud en la TRI.

Elementos dicotómicos para modelos de un parámetro:

- a) BIGSTEPS (Wright & Linacre, 1992). Sigue el método máxima verosimilitud no condicional, funciona en "mainframes" y PC; da errores típicos de los parámetros, análisis gráfico y estadístico de ajuste.
- b) PML (Gustaffson, 1980). Máxima verosimilitud condicional.
- c) RASCAL (Assessment Systems Corporation, 1988) Máxima verosimilitud no condicional. Proporciona pruebas de ajuste de los datos al modelo. Versión PC.
- d) RIDA (Glass, 1990). Máxima verosimilitud condicional o marginal. Funciona en PC; da análisis completo de examinados y reactivos; así como análisis de ajuste del modelo de los datos.
- e) Ltm (Fischer, Forman & Wild, 1989) modelo logístico lineal de un parámetro (Martínez, 1995).

Una vez aplicado un conjunto de reactivos y estimado el nivel de habilidad del sujeto, la TRI nos permite calcular el error típico de la estimación de la persona en el instrumento aplicado, éste error nos dice con precisión con que se ha estimado θ .

A mayor error, menos precisión. Su tamaño depende del número de reactivos aplicados (a mayor número de reactivos, menor el error típico de estimación) y su capacidad de discriminación.

OBJETIVOS

Este trabajo de investigación tiene un doble objetivo :

A) Adaptar al español, validar y obtener la confiabilidad del Inventario de Creencias Personales (ICP) desarrollado por Kassinove y Berger (1982), en la población mexicana de estudiantes universitarios.

B) Analizar la depresión y ansiedad como factores asociados a las creencias personales en estudiantes ciudadanos y estudiantes de provincia.

CAPITULO VII. METODO

7.1 Justificación y Planteamiento del problema

Debido a que en nuestro país existe poca información acerca de las creencias personales así como de los factores asociados como la depresión y la ansiedad, que afectan a estudiantes universitarios, y por otra parte no se cuenta con instrumentos de medición adaptados, validados y estandarizados que evalúen creencias personales, se realizó una investigación con el propósito de validar un instrumento de medición ampliamente utilizado, a nivel internacional, con el objetivo de conocer cómo dichas creencias y factores asociados (depresión, y ansiedad), pueden influir en el desarrollo personal de los estudiantes universitarios.

7.2 OBJETIVOS

Este trabajo de investigación tiene un doble objetivo :

A) Adaptar al español, validar y obtener la confiabilidad del Inventario de Creencias Personales (ICP) desarrollado por Kassinove y Berger (1982), en la población mexicana de estudiantes universitarios.

B) Analizar la depresión y ansiedad como factores asociados a las creencias personales en estudiantes ciudadanos y estudiantes de provincia.

7.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.- ¿Cuáles son las características de confiabilidad y validez del Inventario de Creencias Personales (ICP) desarrollado por Kassinove y Berger (1982), al ser administrado a una muestra de estudiantes universitarios de la ciudad de México y del estado de Hidalgo?

2.- ¿Cómo se relacionan los constructos de ansiedad y depresión con las creencias irracionales en estudiantes universitarios?

7.4 PARTICIPANTES

La muestra final se constituyó de 469 estudiantes universitarios de la carrera de Psicología, a los que se les aplicó el Inventario de Creencias Personales (ICP), la Escala de Depresión de Beck y el Inventario de la Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE).

7.5 ESCENARIO

Los escenarios empleados fueron los salones de clase del edificio “A” de la Facultad de Psicología y los salones de clase de la carrera de Psicología de la Universidad Autónoma de Hidalgo.

7.6 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio que se utilizó fue ex –post –facto transversal descriptivo ya que no se realizó manipulación de variables, sólo existe la asignación de los sujetos en forma intencional.

En la investigación no experimental o ex-post-facto no es posible manipular las variables o asignar aleatoriamente a los participantes o tratamientos debido a que la naturaleza de las variables es tal que imposibilita su manipulación (Kerlinger, 2002).

Según Ramírez (1997) se trata de un “estudio en el cual se mide una sola vez la o las variables; se mide las características de uno o más grupos de unidades en un momento dado, sin pretender evaluar la evolución de esas unidades. Tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiestan una o más variables. El procedimiento consiste en medir en un grupo una o más variables y proporcionar su descripción.

Con base en la información anterior se realizó un estudio exploratorio, en donde no se manipularon variables ya que partimos de supuestos tales como: creencias irracionales, y su asociación con ansiedad y depresión, en otras palabras el objetivo básico es el de buscar las relaciones entre fenómenos.

7.7 VARIABLES

VARIABLES sociodemográficas.

Género: mujeres y hombres.

Edad: rango de 18 a 22 años.

Estado civil: soltero, casado, divorciado y unión libre.

Variable dependiente.

La variable dependiente está conformada por las puntuaciones obtenidas de cada inventario, así como la administración del Inventario de Creencias Personales (ICP), del Inventario de Depresión Beck y de Ansiedad (IDARE), a estudiantes universitarios de la Facultad de Psicología de la UNAM y de la Universidad Autónoma de Hidalgo.

7.8 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Inventario de Creencias Personales (ICP)

Se utilizó la versión traducida al español del Inventario de Creencias Personales (ICP) de Howard Kassinove & Andrew Berger, (1982) de la Universidad de Hofstra (ver apéndice 1).

El Survey of Personal Beliefs (SPB) o Inventario de Creencias Personales (ICP), es una medida del auto informe del pensamiento irracional construida de acuerdo con el modelo racional-emotivo. La ventaja de este instrumento es que proporciona la información en diversas categorías de la creencia irracional además de una cuenta global de la irracionalidad. El SPB incluye 50 reactivos dentro de cinco categorías: “catastrofizar,” “debieras autodirigidos,” “otros debieras directos”, “baja tolerancia a la frustración,” y “auto valía”. Las respuestas de cada tema se distribuyen en una escala de tipo likert de seis puntos (1 = totalmente de acuerdo y 6 = totalmente en desacuerdo). En cada categoría, 3 de los 10 reactivos se invierten en una forma positiva. Una puntuación elevada en el SPB indica un nivel bajo de la creencia irracional.

Escala de Depresión de Beck (BDI)

La escala de Depresión de Beck (BDI), desarrollada por el Dr. Aaron T. Beck a principios de los años 60's. En 1978 se publicó una versión revisada y en 1995 la traducción y estandarización para población mexicana, por medio de Méndez (1995) (ver apéndice 2).

Los resultados del estudio del Inventario de Depresión de Beck presenta una alta confiabilidad en población mexicana, tal como lo indica la obtención del alpha de .8734. También se observa validez de construcción del instrumento, un alto poder de discriminación de los reactivos entre puntajes altos y bajos, como lo indican las pruebas t por reactivo, en las cuales el resultado fue una significancia de .000 en cada uno de ellos. El BDI incluye 21 grupos de oraciones que determinan la severidad de síntomas afectivos del comportamiento, cognoscitivo, y somáticos de la depresión. Para cada grupo de oraciones, se toma una opción entre cuatro oraciones graduadas que van de 0 a 3; la calificación global va a partir de la 0 a 63. Las normas de 0 a 9 (ausencia), 10 a 15 (suave), 16 a 23 (moderado), y 24 y arriba (severo) fueron sugeridas por Beck (1978). Las características psicométricas del BDI se han confirmado para el uso con los adolescentes (Teri, 1982; Strober, Verde, & Carlson, 1981; Barrera & Guarnición-Jones, 1988.) Un coeficiente interno de la estabilidad de coeficientes es de .87 y de correlación de los grupo de oraciones totales de 27 al 62 fue encontrado (Teri, 1982). Barrera y Jones (1988) confirmaron la validez convergente y discriminante del BDI con los adolescentes. La sensibilidad de 100% y la especificidad de 93.2% fueron obtenidas con una cuenta del atajo de 16 (Strober et al., 1981; citado en Méndez, 1995).

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE)

El Inventario de Ansiedad estado-rasgo (IDARE), se inició su construcción en 1964 con la meta de desarrollar una sola escala, que proporciona medidas objetivas de autoevaluación tanto de la ansiedad-estado como la ansiedad-rasgo, y en 1975 se realizó una revisión la cual fue desarrollada por Spielberg y Díaz-Guerrero, (ver apéndice 3).

El Inventario de la Ansiedad rasgo-estado (IDARE, versión en español del STAI [State Trait-Anxiety Inventory]) constituido por dos escalas separadas de autoevaluación que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad:

1. La llamada Ansiedad-Rasgo (A-rasgo),
2. La llamada Ansiedad-Estado (A-estado).

La escala A-rasgo del Inventario de Ansiedad consiste en veinte afirmaciones en las que se pide a los sujetos describir como se sienten generalmente. La escala A-Estado también consiste en veinte afirmaciones, pero las instrucciones requieren que los sujetos indiquen como se sienten en un momento dado.

La ansiedad-estado (A-estado) es conceptualizada como una condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y de aprensión subjetivos conscientemente percibidos y por un aumento de actividad del sistema nervioso autónomo. Los estados de ansiedad pueden variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo.

La ansiedad-rasgo (A-rasgo) se refiere a las diferencias individuales, relativamente estables en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en la intensidad de la A-estado.

Los conceptos de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo pueden concebirse como análogos, en cierto sentido. La ansiedad-estado se refiere a un proceso empírico de reacción que se realiza en un momento particular y en un determinado grado de intensidad. La ansiedad-rasgo, indica las diferencias de grado de una disposición latente a manifestar un cierto tipo de reacción.

La distribución de las puntuaciones del IDARE presentan las siguientes características media = 37.98, mediana = 36, modo = 28, desviación estándar = 9.5, curtosis = 0.038 y asimetría = 0.74. El coeficiente alfa para el inventario fue de 0.88.

La validez de constructo de la prueba evaluada a través del análisis factorial reveló que ésta mide varios constructos relacionados en distintos grados. La validez concurrente ha sido apoyada por algunos estudios como los de Arias Galicia (1990) y Arias Galicia y Torres (1988) (citado en Guerrero, 2003).

7.9 PROCEDIMIENTO

El presente estudio se realizó en cuatro fases:

La primera fase consistió en la traducción, adaptación y la validación a través de jueces del Inventario de Creencias Personales (ICP) desarrollado por Kassinove y Berger (1982); se obtuvo la versión original del Inventario, posteriormente se tradujo y se sometió al juicio de 12 profesores expertos en la materia y se corrigió de acuerdo a sus indicaciones sobre el contenido semántico.

En la segunda fase se solicitó la participación y los permisos correspondientes a la Universidad Nacional Autónoma de México (Facultad de Psicología) y a la Universidad Autónoma de Hidalgo (carrera de Psicología) para la realización del piloteo del Inventario de Creencias Personales así como la aplicación del Inventario de Ansiedad estado-rasgo (IDARE) y el Inventario de Depresión de Beck.

En lo que concierne al piloteo, los inventarios se aplicaron de forma grupal y después de una breve presentación, se dieron las instrucciones correspondientes a los participantes del estudio.

Las instrucciones para el Inventario de Creencias Personales fueron las siguientes: “Se les proporcionará un Inventario de Creencias Personales, el cual consta de 50 reactivos. Lo primero que tendrán que anotar son sus datos personales que se encuentran ubicados en la primera parte del inventario”, a continuación se leerán las instrucciones: “La gente tiene diferentes ideas y creencias. Estamos interesados en su opinión con respecto a las siguientes oraciones. Coloque una “x” al número que refleje mejor su creencia acerca de cada oración”.

Para el segundo inventario las instrucciones fueron las siguientes: “se les proporcionará un inventario de autoevaluación conocida como IDARE el cual consta de dos escalas separadas para medir dos dimensiones de autoevaluación, en total se conforman en 40 oraciones. Las instrucciones para la primera escala son las siguientes: - Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo del número que indique cómo se siente ahora mismo, o sea, en este momento. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora -.”

Las instrucciones para la segunda escala fueron: “Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo del número que indique cómo se siente generalmente. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente generalmente.”

En el tercer Inventario de Beck (BDI), se les dio las siguientes instrucciones: “en este cuestionario se encuentran grupos de oraciones. Por favor lea cada una cuidadosamente. Posteriormente escoge una oración de cada grupo que mejor describa la manera en que usted se sintió la semana pasada, inclusive el día de hoy. Encierre en un círculo el número que se encuentra al lado de la oración que usted escogió. Si varias oraciones de un grupo se aplican a su caso, circule solo una. Asegúrese de leer todas las oraciones en cada grupo antes de hacer su elección.”

En seguida de leer las instrucciones se les mencionó: “Es importante que respondan todas y cada una de las oraciones”. Por último se les dijo que si surgía alguna duda al contestar alguno de los instrumentos se les aclararía y luego se les indicó: “pueden comenzar, gracias”. Al finalizar, cuando los estudiantes entregaron sus inventarios se revisó que todas las oraciones fueran contestadas.

Este procedimiento se realizó con todos los estudiantes. Se tomó el tiempo promedio de aplicación de 40 minutos.

Dentro de la tercera fase se desarrolló el análisis descriptivo donde se realizó el análisis de frecuencia, análisis de consistencia interna, así como, la prueba t para verificar

la discriminación de reactivos y finalmente un análisis factorial del Inventario de Creencias Personales. Para concluir se utilizó la chi-square para observar si hay una relación entre los constructos depresión, ansiedad y creencias irracionales ocupando el paquete SPSS (versión 11.0).

En la cuarta fase se utilizó el modelo clásico a través de la teoría clásica de los tests (ITEMAN, 1994), donde se obtuvo la frecuencia de la respuesta esperada, así como para diferenciar los dos grupos de sujetos que se encuentran en alto y bajo nivel de creencias irracionales; y enseguida por la teoría de la respuesta del ítem (TRI), utilizando el modelo logístico de un parámetro (modelo de rasch), con el propósito de observar los puntajes de cada reactivo y participante respectivamente, para así poder excluir aquellos que no estaban dentro de los parámetros establecidos (-2.5 a + 2.5). Para dar formato a los datos se trasladaron al programa ASCII; y finalmente en el programa ITEMAN (1994) versión 3.50. Para el modelo logístico de un parámetro se utilizó el programa RASCAL (1994) versión 3.51.

CAPITULO IX Resultados

Como se mencionó anteriormente esta investigación tuvo un doble objetivo :

Primero adaptar al español, validar y obtener la confiabilidad del Inventario de Creencias Personales (ICP) desarrollado por Kassinove y Berger (1982), en la población mexicana de estudiantes universitarios y finalmente analizar la depresión y ansiedad como factores asociados a las creencias personales en estudiantes ciudadanos y estudiantes de provincia.

Los resultados para la primera fase se describen a continuación:

A) Traducción y adaptación

El primer paso dentro de esta fase consistió obtener la autorización de la versión original del Inventario de Creencias Personales de Kassinove y Berger (1982), posteriormente se tradujo al español.

B) Validación a través de Jueces

Para esta etapa el inventario de sometió al juicio de doce expertos en el tema para evaluar la pertinencia, redacción, lenguaje y la validez teórica del inventario. En el formato de la versión presentada a los jueces se le solicitó que marcarán con un “√” si el ítem cumplía con el criterio solicitado y con una “X” si no la cumplía el criterio correspondiente.

Se realizó un análisis de frecuencia para obtener el porcentaje obtenido de cada ítem de acuerdo al análisis proporcionado por los 12 jueces (ver tabla 1), posteriormente se realizó y se obtuvo un alpha de cronbach (ver tabla 2), para obtener la confiabilidad para cada uno de los criterios; pertinencia (P), redacción (R) lenguaje apropiado para la población (L) y validez teórica (V), en el Inventario de Creencias Personales de Kassinove y Berger (1982).

TABLA 1

ANÁLISIS DE FRECUENCIAS DEL INVENTARIO DE CREENCIAS PERSONALES (KASSINOVE & BERGER,1982)

No.	Ítem	R	Pertinencia		Redacción		Lenguaje		Validez T.	
			F	%	F	%	F	%	F	%
1	Tratar con algunas personas puede ser muy desagradable, pero nunca desastroso u horrible.	√	12	100	8	66.7	10	83.3	12	100
		X	0	0	4	33.3	2	16.7	0	0

		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Cuando cometo un error frecuentemente me digo "No debí haber hecho eso".	√	12	100	12	100	12	100	12	100
		X	0	0	0	0	0	0	0	0
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
3	La gente debe obedecer la ley completamente.	√	10	83.3	11	91.7	12	100	11	91.7
		X	2	16.7	1	8.3	0	0	1	8.3
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
4	No hay nada que "No soporte".	√	10	83.3	9	75	10	83.3	10	83.3
		X	2	16.7	3	25	2	16.7	2	16.7
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Ser ignorado o ser socialmente avergonzado en una fiesta podría reducir mi valor personal	√	12	100	10	83.3	12	100	12	100
		X	0	0	2	16.7	0	0	0	0
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Algunas situaciones en la vida son verdaderamente terribles.	√	11	91.7	12	100	12	100	12	100
		X	1	8.3	0	0	0	0	0	0
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Definitivamente en algunas áreas yo debería ser más competente.	√	11	91.7	11	91.7	10	83.3	11	91.7
		X	1	8.3	1	8.3	2	16.7	1	8.3
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Mis padres deberían ser razonables en lo que me piden.	√	12	100	11	91.7	12	100	12	100
		X	0	0	1	8.3	0	0	0	0
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Hay cosas que simplemente no soporto.	√	12	100	11	91.7	11	91.7	12	100
		X	0	0	1	8.3	1	8.3	0	0
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Mi autoestima no es buena por la falta de éxitos en la escuela o en el trabajo.	√	12	100	11	91.7	12	100	11	91.7
		X	0	0	1	8.3	0	0	1	8.3
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
11	La manera en que se comportan algunos niños es desastrosa.	√	12	100	11	91.7	11	91.7	11	91.7
		X	0	0	1	8.3	1	8.3	1	8.3
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Absolutamente yo no debería haber cometido ciertos errores obvios en mi vida.	√	12	100	6	50	9	75	12	100
		X	0	0	6	50	3	25	0	0
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Aunque me lo hayan prometido, y era importante para mi no hay razón para que mis amigos hagan lo que yo quiero.	√	12	100	8	66.7	9	75	12	100
		X	0	0	4	33.3	3	25	0	0
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
14	No puedo controlar a mis amigos (o mis hijos) cuando se comportan de manera inmadura, rebelde o inapropiadamente.	√	11	91.7	6	50	10	83.3	10	83.3
		X	1	8.3	6	50	2	16.7	2	16.7
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Hay "personas buenas " y "personas malas" que observándolas puedes ver como son.	√	10	83.3	7	58.3	11	91.7	11	91.7
		X	2	16.7	5	41.7	1	8.3	1	8.3
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
16	Hay tiempos cuando cosas terribles suceden.	√	11	91.7	9	75.5	12	100	12	100
		X	1	8.3	3	25	0	0	0	0
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
17	No hay nada que yo deba hacer en la vida.	√	11	91.7	8	66.7	11	91.7	12	100
		X	1	8.3	4	33.3	1	8.3	0	0
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
18	Los niños deben aprender a cumplir con sus obligaciones.	√	12	100	12	100	12	100	12	100
		X	0	0	0	0	0	0	0	0
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
19	En algunas ocasiones no puedo tolerar mi pobre desempeño en la escuela o el trabajo.	√	12	100	10	83.3	12	100	12	100
		X	0	0	2	16.7	0	0	0	0
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0

20	Incluso cuando cometo errores serios o costosos, o que lastiman a otros, mi autoestima no cambia.	√	11	91.7	9	75	12	100	11	91.7
		X	1	8.3	3	25	0	0	1	8.3
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
21	Seria terrible si no lograra complacer a las personas que amo.	√	12	100	12	100	12	100	12	100
		X	0	0	0	0	0	0	0	0
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
22	Me gustaría desempeñarme mejor en la escuela (o el trabajo) pero no hay ninguna razón para que deba hacerlo mejor.	√	12	100	7	58.3	10	83.3	12	100
		X	0	0	5	41.7	2	16.7	0	0
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
23	Yo considero definitivamente que la gente no debe portarse mal en público.	√	12	100	10	83.3	12	100	12	100
		X	0	0	2	16.7	0	0	0	0
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
24	No puedo tolerar estrés o presión excesivos.	√	11	91.7	9	75	11	91.7	12	100
		X	1	8.3	3	25	1	8.3	0	0
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
25	La aprobación o desaprobación de mis amigos o familia no afectará mi valía personal.	√	11	91.7	11	91.7	12	100	11	91.7
		X	1	8.3	1	8.3	0	0	1	8.3
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
26	Seria desafortunado, pero no terrible si alguien de mi familia tuviera problemas médicos graves.	√	10	83.3	11	91.7	12	100	11	91.7
		X	2	16.7	1	8.3	0	0	1	8.3
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
27	Definitivamente tengo que hacer un buen trabajo en todas las cosas que me decido hacer.	√	10	83.3	10	83.3	12	100	11	91.7
		X	2	16.7	2	16.7	0	0	1	8.3
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
28	Generalmente para los adolescentes es correcto, comer pizza en el desayuno, dejar su ropa y libros tirados en el piso de sus habitaciones.	√	10	83.3	8	66.7	12	100	9	75
		X	2	16.7	4	33.3	0	0	3	25
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
29	No puedo soportar algunas de las cosas que han hecho por mis amigos o miembros de mi familia.	√	11	91.7	7	58.3	9	75	11	91.7
		X	1	8.3	5	41.7	3	25	1	8.3
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
30	Una persona que peca o hace daño a otras personas repetidamente es una "mala persona".	√	11	91.7	6	50	10	83.3	10	83.3
		X	1	8.3	6	50	2	16.7	2	16.7
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
31	Seria terrible si alguien que amo desarrolle serios problemas mentales y tenga que ser hospitalizado.	√	11	91.7	10	83.3	11	91.7	10	83.3
		X	1	8.3	2	16.7	1	8.3	2	16.7
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
32	Tengo que asegurarme completamente que todo marcha bien en áreas importantes de mi vida.	√	11	91.7	11	91.7	12	100	11	91.7
		X	1	8.3	1	8.3	0	0	1	8.3
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
33	Es importante para mi, que mis mejores amigos quieran hacerme los favores que les pida.	√	11	91.7	11	91.7	10	83.3	12	100
		X	1	8.3	1	8.3	2	16.7	0	0
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
34	Fácilmente tolero situaciones muy desagradables, incomodas y vergonzosas con amigos.	√	11	91.7	11	91.7	12	100	12	100
		X	1	8.3	1	8.3	0	0	0	0
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
35	La manera en los otros me evalúan (amigos, supervisores, maestros) es muy importante en determinar la manera en que me valoro a mi mismo.	√	12	100	8	66.7	12	100	12	100
		X	0	0	4	33.3	0	0	0	0
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
36	Es terrible cuando mis amigos se comportan mal o inapropiadamente en público.	√	12	100	12	100	12	100	12	100
		X	0	0	0	0	0	0	0	0
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
37	Rotundamente yo no debería cometer algunos errores que cometo.	√	11	91.7	8	66.7	11	91.7	12	100
		X	1	8.3	4	33.3	1	8.3	0	0
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
38	No hay razón para que los miembros de mi familia se comporten como yo quiero que lo	√	12	100	9	75	11	91.7	11	91.7

	hagan.	X	0	0	3	25	1	8.3	1	8.3
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
39	Es insoportable cuando tantas y tantas cosa salen mal.	√	12	100	8	66.7	12	100	12	100
		6	0	0	4	33.3	0	0	0	0
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
40	Frecuentemente yo no debería cometer algunos errores que cometo.	√	12	100	10	83.3	12	100	11	91.7
		6	0	0	2	16.7	0	0	1	8.3
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
41	Seria terrible si fracaso totalmente en la escuela o en el trabajo.	√	11	91.7	10	83.3	12	100	12	100
		6	1	8.3	2	16.7	0	0	0	0
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
42	No hay razón para que sea mejor persona de lo que soy.	√	11	91.7	9	75	12	100	11	91.7
		6	1	8.3	3	25	0	0	1	8.3
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
43	Hay cosas que la gente no debe hacer.	√	12	100	11	91.7	12	100	12	100
		6	0	0	1	8.3	0	0	0	0
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
44	Hay cosas respecto a la gente del trabajo (o en la escuela) que no soporto.	√	12	100	9	75	11	91.7	12	100
		6	0	0	3	25	1	8.3	0	0
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
45	Tener problemas emocionales o legales podrían bajar mi autoestima.	√	12	100	11	91.7	12	100	12	100
		6	0	0	1	8.3	0	0	0	0
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
46	Incluso situaciones malas o desagradables como reprobado o perder mucho dinero o un empleo, no son terribles.	√	12	100	7	58.3	11	91.7	12	100
		6	0	0	5	41.7	1	8.3	0	0
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
47	Hay algunas buenas razones por las que no debo cometer errores en la escuela o el trabajo.	√	11	91.7	8	66.7	11	91.7	10	83.3
		6	1	8.3	4	33.3	1	8.3	2	16.7
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
48	Definitivamente, mis amigos y mi familia deberían tratarme mejor de lo que algunas veces lo hacen.	√	12	100	11	91.7	12	100	12	100
		6	0	0	1	8.3	0	0	0	0
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
49	Fácilmente acepto cuando mis amigos no actúan de la manera que yo espero que lo hagan.	√	12	100	6	50	12	100	12	100
		6	0	0	6	50	0	0	0	0
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0
50	Es importante enseñar a los niños que ellos pueden ser "niños buenos" y "niñas buenas" portándose bien en la escuela y ganándose la aprobación	√	11	91.7	6	50	12	100	11	91.7
		6	1	8.3	6	50	0	0	1	8.3
		S/R	0	0	0	0	0	0	0	0

- S/R = Sin respuesta.

TABLA 2
SE REPORTA LA CONFIABILIDAD OBTENIDA PARA CADA UNO DE LOS CRITERIOS VALIDADOS

CRITERIOS	ALPHA DE CRONBACH
Pertinencia	0.8140
Redacción	0.9313
Lenguaje	0.7733
Validez Teórica	0.8039

Los niveles que se obtuvieron entre jueces revelan índices considerables para cada ítem dentro de los criterios evaluados (pertinencia, redacción, lenguaje y validez teórica), sin embargo cabe destacar que el criterio para lenguaje muestra el índice más bajo con referencia a los demás con un alpha de cronbach de 0.7733. En general los jueces mostraron un nivel de acuerdo técnico respecto al inventario. Además de colaborar con comentarios adicionales para la mejora del instrumento y que a continuación se especifican en la tabla 3.

La mayoría de los comentarios realizados se enfocan a sugerir diferentes formas de redactar los ítems y de presentarlos de una manera más corta; algunos comentarios se muestran en la tabla siguiente:

TABLA 3
COMENTARIOS Y SUGERENCIAS APORTADOS POR LOS JUECES

ÍTEMS	COMENTARIOS
10. Mi autoestima no es buena por falta de éxitos en la escuela o el trabajo.	- Mi autoestima no es buena por falta de éxitos en la escuela.
12. Absolutamente yo no debería haber cometido ciertos errores obvios en mi vida.	- Redactar el reactivo de manera más corta.
13. Aunque me lo hayan prometido y era importante para mi, no hay razón para que mis amigos hagan lo que yo quiero.	- Redactar el reactivo de manera más corta.
22. Me gustaría desempeñarme mejor en la escuela (o el trabajo), pero no hay razón para que deba hacerlo mejor	- Redactar el reactivo de manera más corta o redactarla de otra manera.
33. Es importante para mi, que mis mejores amigos quieran hacerme los favores que les pido.	- Para mi es importante que mis mejores amigos quieran hacerme los favores que les pido.
43. Francamente hay cosas que la gente no debe de hacer.	- Francamente hay cosas que mis compañeros no deben de hacer.
50. Es importante enseñar a los niños que pueden ser "niños buenos" o "niñas buenas" portándose bien en la escuela y ganándose la aprobación de sus padres.	- Redactar el reactivo de manera más corta.

Los resultados para la segunda fase se describen a continuación:

A) Piloteo

Esta fase de piloteo se realizó con la finalidad de recabar los datos y análisis necesarios para poder desarrollar la versión final del Inventario de Creencias Personales (ICP), (ver apéndice 3). En esta misma fase se aplicaron tanto el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE) y el Inventario de Depresión de Beck.

Las aplicaciones se llevaron a cabo en la Universidad Nacional Autónoma de México, específicamente en la Facultad de Psicología (C.U) y en la Universidad Autónoma de Hidalgo. El 57.1% perteneció a la Facultad de Psicología, mientras que el 42.9% se refiere a la muestra de la Universidad del Estado de Hidalgo (ver tabla 4).

TABLA 4
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR NÚMERO DE SUJETOS PARA CADA MUESTRA

	No. DE SUJETOS	PORCENTAJE
FAC. PSICOLOGÍA	249	57.1%
FAC. HIDALGO	187	42.9%
TOTAL	436	100%

La distribución de la muestra respecto al género, se encontró que en C.U el 87.1% del total corresponde al género femenino, mientras que para Hidalgo corresponde el 83.4%, por otra parte para C.U el 12.9% pertenece al género masculino y en Hidalgo tiene el 16.6%. En otras palabras aproximadamente dos terceras partes de la muestra fueron mujeres. Dicha proporción es debida a la mayor incidencia por parte de las mujeres a estudiar la carrera de Psicología (ver tabla 5).

TABLA 5
DESCRIBE LA DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA CON RESPECTO AL GÉNERO PARA AMBAS MUESTRAS

	No. DE SUJETOS CIUDAD UNIVERSITARIA	PORCENTAJE	No. DE SUJETOS HIDALGO	PORCENTAJE
MUJERES	217	87.1%	156	83.4%
HOMBRES	32	12.9%	31	16.6%
TOTAL	249	100%	187	100%

La muestra se distribuyó de tal forma que en la población de C.U el 98.0% del total corresponde a los participantes solteros, mientras que para Hidalgo es 98.4%, ahora bien en C.U el 0.4 % son participantes casados y para Hidalgo corresponde el 1.6%, mientras que para C.U el 1.2% corresponde a participantes en unión libre y así mismo, en Hidalgo el 0.0%, el 0.4% pertenece a participantes divorciados de C.U y de Hidalgo 0.0% (ver tabla 6).

TABLA 6
DESCRIBE LA DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA CON RESPECTO AL ESTADO CIVIL PARA AMBAS MUESTRAS

ESTADO CIVIL	No. DE SUJETOS CIUDAD UNIVERSITARIA	PORCENTAJE	No. DE SUJETOS HIDALGO	PORCENTAJE
SOLTERO	244	98.0%	184	98.4%
CASADO	1	0.4%	3	1.6%

UNION LIBRE	3	1.2%	0	0%
DIVORCIADO	1	0.4%	0	0%
TOTAL	249	100%	187	100%

La edad de los participantes fluctuó entre los 18 y 22 años, de tal forma que el total que corresponde a los participantes con una edad de 18 años, en C.U es de 17.7% y en Hidalgo es un 15%, por otra parte en lo que se refiere a los participantes con una edad de 19 años, para C.U el 57.4% pertenece a esta población y para Hidalgo es de 36.9%, para los participantes con la edad de 20 años, C.U cuenta con un 14.1%, mientras que para Hidalgo es de 32.1%, el 6.4% son participantes que cuentan con 21 años de edad de C.U y para Hidalgo es de 12.3% y finalmente el 4.4% corresponde a los participantes con una edad de 22 años de C.U, mientras que para Hidalgo es de 3.7% (ver tabla 7).

TABLA 7
DESCRIBE LA DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA CON RESPECTO A LA EDAD PARA AMBAS MUESTRAS

EDAD	No. DE SUJETOS CIUDAD UNIVERSITARIA	PORCENTAJE	No. DE SUJETOS HIDALGO	PORCENTAJE
18	44	17.7%	28	15%
19	143	57.4%	69	36.9%
20	35	14.1%	60	32.1%
21	16	6.4%	23	12.3%
22	11	4.4%	7	3.7%
TOTAL	249	100%	187	100%

Los resultados para la tercera fase se describen a continuación:

B) Análisis descriptivo

Distribución de la muestra y discriminación de cada uno de los reactivos.

En primera instancia se realizó un análisis de frecuencia para verificar como se distribuyó la muestra, de igual forma se verificó la normalidad y homogeneidad, para cubrir las condiciones y realizar la prueba t para muestras independientes y así determinar si los reactivos que componen el instrumento discriminan de manera adecuada. En este sentido, se observó que los reactivos: 1, 13, 25, 34, 38, 46 y 49 (ver tabla 8), del instrumento original no fueron significativos ni discriminantes.

TABLA 8
DESCRIBE CADA UNO DE LOS REACTIVOS Y EL PODER DISCRIMINATIVO DE CADA UNA A PARTIR DE LA PRUEBA T

Prueba t					
	t	Df	Sig. (2- colas)	Media	Error estándar
C1	-1.624	218	.106	-.33	.201
	-1.624	217.610	.106	-.33	.201
C2	-8.210	218	.000	-1.58	.193
	-8.210	207.965	.000	-1.58	.193
C3	-3.586	218	.000	-.75	.208
	-3.586	209.661	.000	-.75	.208
C4	-3.690	218	.000	-.78	.212
	-3.690	216.230	.000	-.78	.212
C5	-7.766	218	.000	-1.63	.210
	-7.766	214.947	.000	-1.63	.210
C6	-10.018	218	.000	-1.97	.197
	-10.018	209.248	.000	-1.97	.197
C7	-6.754	218	.000	-1.15	.171
	-6.754	211.622	.000	-1.15	.171
C8	-5.866	218	.000	-1.14	.194
	-5.866	212.497	.000	-1.14	.194
C9	-10.473	218	.000	-1.79	.171
	-10.473	195.888	.000	-1.79	.171
C10	-5.280	218	.000	-1.39	.263
	-5.280	204.479	.000	-1.39	.263
C11	-7.547	218	.000	-1.45	.193

	-7.547	217.623	.000	-1.45	.193
C12	-11.553	218	.000	-2.17	.188
	-11.553	208.590	.000	-2.17	.188
C13	.178	218	.859	.05	.256
	.178	216.825	.859	.05	.256
C14	-5.379	218	.000	-1.14	.211
	-5.379	207.112	.000	-1.14	.211
C15	-4.814	218	.000	-1.10	.229
	-4.814	217.797	.000	-1.10	.229
C16	-9.464	218	.000	-1.88	.199
	-9.464	210.115	.000	-1.88	.199
C17	-5.622	218	.000	-1.59	.283
	-5.622	214.316	.000	-1.59	.283
C18	-6.824	218	.000	-.92	.135
	-6.824	174.011	.000	-.92	.135
C19	-10.259	218	.000	-2.06	.201
	-10.259	213.224	.000	-2.06	.201
C20	-2.685	218	.008	-.64	.237
	-2.685	213.315	.008	-.64	.237
C21	-11.040	218	.000	-2.02	.183
	-11.040	217.136	.000	-2.02	.183
C22	-4.785	218	.000	-1.31	.274
	-4.785	213.003	.000	-1.31	.274

C23	-9.788	218	.000	-1.89	.193
	-9.788	217.922	.000	-1.89	.193
C24	-10.231	218	.000	-1.91	.187
	-10.231	217.983	.000	-1.91	.187
C25	-.664	218	.507	-.15	.233
	-.664	217.985	.507	-.15	.233
C26	-2.442	218	.015	-.62	.253
	-2.442	217.594	.015	-.62	.253
C27	-4.474	218	.000	-.61	.136
	-4.474	165.529	.000	-.61	.136
C28	-3.912	218	.000	-.95	.244
	-3.912	217.928	.000	-.95	.244
C29	-6.059	218	.000	-1.15	.189
	-6.059	189.210	.000	-1.15	.189
C30	-8.938	218	.000	-1.76	.197
	-8.938	215.232	.000	-1.76	.197
C31	-10.022	218	.000	-1.83	.182
	-10.022	175.637	.000	-1.83	.182
C32	-6.909	218	.000	-.95	.138
	-6.909	161.706	.000	-.95	.138
C33	-6.651	218	.000	-1.18	.178
	-6.651	216.065	.000	-1.18	.178
C34	-.522	218	.602	-.11	.209
	-.522	217.338	.602	-.11	.209
C35	-10.470	218	.000	-1.89	.181

	-10.470	209.426	.000	-1.89	.181
C36	-8.515	218	.000	-1.53	.179
	-8.515	208.803	.000	-1.53	.179
C37	-12.373	218	.000	-2.24	.181
	-12.373	217.985	.000	-2.24	.181
C38	1.335	218	.183	.35	.259
	1.335	214.962	.183	.35	.259
C39	-15.530	218	.000	-2.49	.160
	-15.530	180.794	.000	-2.49	.160
C40	-7.151	218	.000	-1.40	.196
	-7.151	184.795	.000	-1.40	.196
C41	-15.023	218	.000	-2.56	.171
	-15.023	160.017	.000	-2.56	.171
C42	-4.179	218	.000	-1.15	.274
	-4.179	217.870	.000	-1.15	.274
C43	-8.335	218	.000	-1.62	.194
	-8.335	210.170	.000	-1.62	.194
C44	-8.212	218	.000	-1.42	.173
	-8.212	210.894	.000	-1.42	.173
C45	-11.853	218	.000	-2.06	.174
	-11.853	200.936	.000	-2.06	.174
C46	-.918	218	.360	-.20	.218
	-.918	217.861	.360	-.20	.218
C47	-6.134	218	.000	-1.06	.173
	-6.134	196.441	.000	-1.06	.173

C48	-7.710	218	.000	-1.37	.178
	-7.710	217.561	.000	-1.37	.178
C49	1.862	218	.064	.44	.234
	1.862	217.732	.064	.44	.234
C50	-8.388	218	.000	-1.69	.202
	-8.388	207.142	.000	-1.69	.202

Confiabilidad del Instrumento

Posteriormente se obtuvo la confiabilidad del Instrumento a través del alpha de cronbach los resultados indican una confiabilidad de .8105 (ver tabla 9), es decir, que posee una consistencia interna aceptable en todos los reactivos, siendo que la confiabilidad de una prueba, es la consistencia de las puntuaciones obtenidas por las mismas personas cuando se les aplica nuevamente la prueba o una forma equivalente.

TABLA 9
MUESTRA LAS MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL, ASÍ COMO EL ALPHA GENERAL OBTENIDO

ALPHA GENERAL	.8105
MEDIA	163.68
VARIANZA	626.19
DESVIACIÓN ESTANDAR	25.02
ÍTEMS	50
No. DE CASOS	463

Por lo tanto se realizó un ajuste de reactivos eliminando aquellos que no discriminaron, donde el número de reactivos se redujo a 43 ítems y con los datos anteriores se realizó un nuevo análisis para verificar la consistencia interna del instrumento, donde se obtuvo un alpha de .8506 (ver tabla 10).

TABLA 10
SE OBSERVA EL NUEVO ANÁLISIS DE TENDENCIA CENTRAL Y ALPHA DE LOS REACTIVOS QUE SI DISCRIMINAN

ALPHA CON REACTIVOS DISCRIMINATIVOS	.8506
MEDIA	138.04
VARIANZA	647.48
DESVIACIÓN ESTANDAR	25.44
ÍTEMS	43
No. DE CASOS	463

Análisis de consistencia interna por factores

La denominación “catastrofizar” significa que la persona que posee este sistema de creencias tiende a interpretar los acontecimientos de la realidad de manera distorsionada

y los magnifica o exagera, lo cual impide que se de una dimensión real, lógica y objetiva del evento.

El factor 1 llamado “catastrofizar” está compuesto por 10 reactivos: 1, 6, 11, 16, 21, 26, 31, 36, 41 y 46, que se observan en la tabla 11. El alpha de cronbach (.5636) de este factor muestra una baja confiabilidad .

TABLA 11
FACTOR 1 “CATASTROFIZAR”
CONSISTENCIA INTERNA: ALPHA DE CRONBACH = .5336

REACTIVO	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	ALPHA “CATASTROFIZAR”	
C1	4.49	1.46	ALPHA	.5636
C6	2.84	1.61	MEDIA	33.48
C11	3.37	1.51	VARIANZA	51.77
C16	2.92	1.55	DESVIACIÓN ESTANDAR	7.19
C21	3.79	1.58	ÍTEMS	10
C26	3.32	1.93	No. DE CASOS	463
C31	2.50	1.61		
C36	4.08	1.39		
C41	2.63	1.67		
C46	3.50	1.55		

La denominación “debieras-autodirigidos” significa que la persona que posee este sistema de creencias tiene dificultad para aceptar que comete errores y busca la perfección y el éxito en todos sus actos.

El factor 2 llamado “debieras-autodirigidos” está compuesto por 10 reactivos: 2, 7, 12, 17, 22, 27, 32, 37, 42 y 47, como se muestra en la tabla 12. El alpha de cronbach de este factor es de .6544, muestra moderada confiabilidad.

TABLA 12
FACTOR 2 “DEBIERAS-AUTODIRIGIDOS”
CONSISTENCIA INTERNA: ALPHA DE CRONBACH = .6544

REACTIVO	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	ALPHA “DEBIERAS AUTODIRIGIDOS”	
C2	2.80	1.56	ALPHA	.6544
C7	2.55	1.31	MEDIA	29.01
C12	3.82	1.65	VARIANZA	65.41
C17	3.41	2.28	DESVIACIÓN ESTANDAR	8.08
C22	3.44	2.07	ÍTEMS	10
C27	1.59	.96	No. DE CASOS	463
C32	1.85	1.02		
C37	3.60	1.60		
C42	3.45	2.04		
C47	2.46	1.30		

La denominación “otros debieras-autodirigidos” significa que la persona persigue constantemente un ideal, que no alcanzan nunca o casi nunca, criticándose constantemente por ello. Suelen ser perfeccionistas, independientes y exigentes. A menudo tienen éxito, pero estos logros les produce una satisfacción muy transitoria.

El factor 3 llamado “otros debieras-autodirigidos” está compuesto por 10 reactivos: 3, 8, 13, 18, 23, 28, 33, 38, 43 y 48. El alpha de cronbach (.4538) de este factor muestra una baja confiabilidad (ver tabla 13).

TABLA 13
FACTOR 3 “OTROS DEBIERAS-AUTODIRIGIDOS”
CONSISTENCIA INTERNA: ALPHA DE CRONBACH = .4538

REACTIVO	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	ALPHA “OTROS DEBIERAS-AUTODIRIGIDOS”	
C3	2.71	1.49	ALPHA	.4538
C8	2.91	1.46	MEDIA	
C13	3.50	1.89	VARIANZA	
C18	1.88	1.13	DESVIACIÓN ESTANDAR	
C23	3.43	1.58	ÍTEMS	10
C28	3.37	1.76	No. DE CASOS	463
C33	4.16	1.41		
C38	3.52	1.89		
C43	2.93	1.54		
C48	3.60	1.39		

La denominación “tolerancia a la frustración” significa que la persona que posee este sistema de creencias tiene dificultad para aceptar y tolerar situaciones perturbadoras en que la realidad difiere de sus deseos.

El factor 4 llamado “tolerancia a la frustración”, como se muestra en la tabla 14, está compuesto por 10 reactivos: 4, 9, 14, 19, 24, 29, 34, 39, 44 y 49. El alpha de cronbach fue de .5651 lo cual muestra que este factor muestra una confiabilidad baja.

TABLA 14
FACTOR 4 “TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN”
CONSISTENCIA INTERNA: ALPHA DE CRONBACH = .5651

REACTIVO	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	ALPHA “TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN”	
C4	2.88	1.60	ALPHA	.5651
C9	2.64	1.47	MEDIA	33.52
C14	3.19	1.59	VARIANZA	48.73
C19	3.72	1.69	DESVIACIÓN ESTANDAR	6.98
C24	3.58	1.57	ÍTEMS	10
C29	4.53	1.43	No. DE CASOS	463
C34	3.55	1.48		
C39	2.99	1.55		

C44	3.06	1.36
C49	3.59	1.65

La denominación “autovalía” significa que la persona que posee este sistema de creencias necesita que la gente que la rodea acepte su comportamiento y reconozca su valía personal para poder experimentar bienestar y sentirse amado. En caso contrario experimentará la sensación de inseguridad, tristeza y ansiedad.

Esa valía esta en función del aprecio de los demás y/o los logros o éxitos que consigue, lo que implica una importante vulnerabilidad a la depresión.

El factor 5 llamado “autovalía” está compuesto por 10 reactivos: 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45 y 50. (ver tabla 15), el alpha de cronbach .5027 de este factor muestra baja confiabilidad.

TABLA 15
FACTOR 5 “AUTOVALÍA”
CONSISTENCIA INTERNA: ALPHA DE CRONBACH = .5027

REACTIVO	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	ALPHA “AUTOVALÍA”	
C5	4.22	1.68	ALPHA	.5027
C10	3.42	2.02	MEDIA	35.59
C15	4.00	1.73	VARIANZA	50.68
C20	3.51	1.74	DESVIACIÓN ESTANDAR	7.11
C25	3.45	1.61	ÍTEMS	10
C30	3.94	1.61	No. DE CASOS	463
C35	4.03	1.57		
C40	2.76	1.45		
C45	3.13	1.54		
C50	3.09	1.59		

Validez de constructo

El cálculo de la validez de constructo se hizo a través de un análisis factorial, de componentes principales por Rotación Varimax, con la finalidad de observar si los reactivos que componen el instrumento se agrupan como originalmente se planteó en su

construcción, o bien, saber si estructuralmente lo hacen de manera distinta de cómo se creó la prueba. Los resultados obtenidos se observan en la tabla 16.

TABLA 16

PRESENTA EL ANÁLISIS FACTORIAL DEL INVENTARIO DE CREENCIAS PERSONALES

	NÚMERO DE FACTORES														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
C1	-.014	.079	-.105	-.005	.034	.028	.032	-.027	-.056	-.020	-.080	.053	-.006	-.050	.803
C2	-.043	.116	.370	.201	.158	.017	.002	-.102	-.051	.468	.081	.092	-.212	-.273	.003
C3	-.070	.380	.048	.061	.129	.006	-.281	.017	-.082	.390	-.177	.124	.173	-.027	-.253
C4	.039	-.043	-.103	.082	.008	.053	.664	-.093	-.002	.077	-.100	.125	.028	.066	.039
C5	-.025	-.027	.011	.322	.146	.431	.071	.041	-.058	.234	-.201	.235	-.217	-.062	-.087
C6	.053	.041	.104	.667	.093	.103	.069	.036	.098	.093	.129	-.008	-.145	.123	-.072
C7	-.049	.063	.436	.151	.231	-.089	.005	.071	.125	.068	.339	-.187	.007	.203	.091
C8	.051	.125	.014	.062	.076	.100	-.012	.037	.003	.108	.743	.059	-.043	.028	-.079
C9	-.119	.092	.164	.257	-.039	-.064	.542	.307	-.054	.198	.279	.006	-.073	.111	-.066
C10	.771	-.045	.102	-.026	.035	.153	-.025	-.015	-.157	.076	.084	.053	-.046	.070	.118
C11	.012	.150	.302	.507	-.139	.148	.113	-.055	-.227	-.178	.043	-.080	.145	.083	-.114
C12	.018	.138	.509	.367	-.039	.112	.019	.032	-.190	.045	.000	.305	.031	-.002	-.135
C13	-.650	-.014	.093	-.078	.003	.068	-.071	.065	.060	-.090	.098	.104	-.051	.150	.133
C14	.109	.060	.015	-.015	-.124	.049	.094	.070	.002	.685	.157	-.028	.085	.052	.008
C15	.042	.444	-.082	.308	-.198	-.111	-.203	.172	-.217	.008	-.005	.139	-.007	.163	.259
C16	.076	.154	.043	.696	.121	.004	.136	.139	-.018	.005	-.010	.012	-.035	-.020	.114
C17	.870	-.027	.039	.001	-.016	.030	-.006	.046	.068	.009	.042	.045	.020	.052	.002
C18	.015	.150	.064	.171	.245	.000	.127	-.002	.008	-.008	.031	.035	.005	.626	-.099
C19	.067	.013	.269	.344	-.003	.051	.099	.188	.055	.192	.264	.033	.000	-.133	.328
C20	.450	.011	.021	-.057	-.041	.008	-.046	.114	.585	-.099	.079	.027	.108	.022	.016
C21	.062	.303	.222	.090	.223	.063	.018	.233	.041	-.036	.149	.398	-.210	-.124	.073
C22	.864	-.008	.077	-.033	-.065	-.004	.032	.061	.041	.056	.035	-.003	.081	.008	.006
C23	-.007	.658	-.030	.059	.228	.030	.046	.063	.049	.101	.165	.064	-.111	.076	.090
C24	.012	.160	.164	.247	.078	.104	.220	.166	-.060	.306	-.050	-.050	-.216	.143	.082
C25	-.103	.073	-.018	.007	-.040	-.049	.022	-.076	.776	.020	-.018	.135	.018	.012	-.066
C26	-.080	-.004	.043	-.052	-.051	-.040	.149	-.079	.150	.007	.027	.694	.099	.062	.042
C27	-.017	.061	-.039	.086	.774	.094	.008	-.016	-.028	-.025	.089	-.137	.091	.028	-.017
C28	.410	-.065	-.048	.012	.006	.196	-.070	-.156	.085	.182	.214	.201	.019	.391	.095
C29	-.054	.090	.003	.211	-.141	.257	-.044	.617	.118	.033	.011	-.136	.078	-.109	.056
C30	.042	.635	.087	.075	.017	.004	.122	.294	.103	.011	-.065	.029	-.016	-.100	-.062
C31	.086	.284	.069	.223	.234	.117	.521	-.020	.095	-.158	.010	.126	.131	-.197	-.043
C32	.098	.147	.228	.017	.617	.021	.041	.045	-.033	-.029	-.015	.103	.067	.194	.057
C33	.081	.142	.124	.059	-.008	.517	-.021	.085	-.198	-.268	.318	.150	-.100	-.128	-.065
C34	.007	-.017	.024	-.118	.150	-.055	.072	.018	.049	.053	-.042	.044	.805	.006	-.022
C35	.072	.164	.094	.190	.319	.247	.009	.305	-.011	.039	.151	.270	-.155	-.323	.023
C36	-.044	.595	.165	.045	.035	.106	.097	-.014	-.088	.149	.216	-.055	.082	-.075	.082

C37	.035	.262	.651	.217	.013	.178	.019	-.107	.032	.073	.070	-.030	.032	-.181	.066
C38	-.714	-.043	.091	-.008	-.027	-.032	-.035	.129	-.007	-.009	.135	.040	.087	.009	.086
C39	-.035	.144	.347	.354	.125	.225	.280	.186	.024	.247	-.097	-.059	.009	.049	.224
C40	-.032	.120	.132	.033	.344	.072	.073	.532	-.201	.063	.116	.069	.000	.074	-.073
C41	.081	.197	.422	.085	.330	.172	.215	.293	.040	.027	-.089	.109	-.126	-.199	.194
C42	.773	-.062	.051	.029	.050	-.030	.034	.033	.046	-.087	.054	.045	.033	.095	.007
C43	-.056	.611	.167	.126	.023	.246	.046	-.187	.086	-.087	-.003	-.111	-.016	.190	.026
C44	-.055	.276	.203	.006	-.058	.160	.423	.283	-.218	.014	.147	-.145	-.002	.150	.185
C45	.082	.046	.230	.091	.067	.530	.237	.190	.159	.112	-.179	.026	-.226	.098	.186
C46	-.154	-.133	-.069	.273	-.071	-.011	-.169	.048	.288	-.023	-.053	.339	.374	.095	.089
C47	.026	-.010	.696	-.054	.108	.023	-.060	.181	-.024	.004	-.026	.077	-.017	.188	-.230
C48	-.071	.180	.063	.068	.115	.681	.048	.139	-.053	.082	.167	-.142	.100	.050	.022
C49	-.702	-.064	.025	-.131	-.086	.172	.109	-.014	-.017	.074	-.053	.169	.180	.115	-.106
C50	-.056	.451	.146	.037	.289	.036	-.141	.331	-.028	.022	-.161	.104	-.166	.235	-.113

De acuerdo a los datos anteriores se puede observar que se obtuvieron 15 factores, los cuales explican el 58.395 % de la varianza total del Inventario de Creencias Personales.

El concepto de “irracionalidad” ha cambiado en su definición a través de los años, de las 11 ideas irracionales identificadas por Ellis en sus publicaciones iniciales, donde se trataba como un concepto global, a ideas irracionales específicas que se identifican individualmente y que varían en dos dimensiones, proceso y contenido. Existe una necesidad de medir independientemente a las 2 dimensiones, Ellis menciona que las características del pensamiento que han sido denominadas “proceso” incluyen las exigencias y sus derivados como es: tremendismo, baja tolerancia a la frustración y condenación o evaluación global y los subjetivos denominados “contenido”, donde pueden encontrarse a la ansiedad del ego que hace referencia a la depresión y la ansiedad situacional que se refiere a la intolerancia a situaciones de incomodidad y frustración (Lega & cols., 1997).

En la última década, los teóricos de la TREC (Bernard y Joyce, 1984, Campell, 1985; Ellis, y Bernard, 1983,1985) han centrado sus esfuerzos en definir y formalizar el concepto de “creencia” (belief), de ésta manera se ha tratado de precisar y reducir el numero de factores que describen a la creencia irracional (Lega & cols., 1997).

De esta manera se observa que en el análisis factorial se obtuvieron un gran número de factores, ya que se presenta una dispersión y fluctuación de los reactivos que dificulta la agrupación de éstos.

Tablas de contingencia

Las tablas de contingencia o crosstabs son tablas de dos dimensiones, conteniendo cada una de ellas una variable. Sirven para el cálculo de la ji-cuadrada y de otros coeficientes de correlación para tabulaciones cruzadas, así como para describir conjuntamente dos o más variables (Hernández, Fernández & Baptista 2003).

El resultado obtenido para los participantes de la carrera de Psicología de la UNAM, de manera global, muestra que la población no presenta depresión (75.5%) comparado con los estudiantes que presentaron algún nivel de depresión que puede ser suave, moderado o grave (24.5%).

Por otro lado, considerando a la población que presentó creencias racionales e irracionales, se observa que hubo un mayor número de estudiantes con creencias racionales sin depresión (44.2%) comparado con los que presentaron creencia irracional sin depresión (31.3%).

Observando la tabla 17, se muestra que los participantes presentaron mayor depresión, en cualquiera de sus niveles, cuando tenían creencias irracionales (14%) contrastando con los que presentan creencias racionales (10.4%).

Debido a que en este estudio el objetivo es conocer como se comportan las creencias irracionales asociadas con algún nivel de depresión, en este caso se muestra un mayor nivel de depresión, destacando el nivel suave (11.2%) en los participantes que presentan creencia irracional (ver gráfica, 1)

Con los resultados obtenidos en la chi-square se concluye que si existen diferencias significativas con respecto a las creencias personales y nivel de depresión, (ver tabla 18).

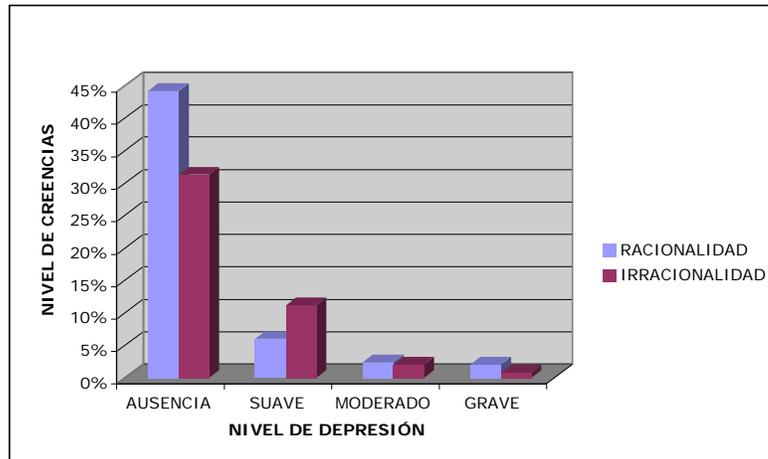
TABLA 17

TABLA DE CONTINGENCIA DE CREENCIAS PERSONALES Y NIVEL DE DEPRESION (MUESTRA CIUDAD UNIVERSITARIA)

			NIVEL DE DEPRESION				Total
			AUSENCIA	SUAVE	MODERADO	GRAVE	
CALIFICACIÓN FINAL	RACIONALIDAD	Cantidad	110	15	6	5	136
		% Total	44.2%	6.0%	2.4%	2.0%	54.6%
	IRRACIONALIDAD	Cantidad	78	28	5	2	113
		% Total	31.3%	11.2%	2.0%	.8%	45.4%
Total	Cantidad	188	43	11	7	249	
	% Total	75.5%	17.3%	4.4%	2.8%	100.0%	

**TABLA 18
CHI-SQUARE (MUESTRA CIUDAD UNIVERSITARIA)**

	Valor	Grados de Libertad	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.703(a)	3	.034
Likelihood Ratio	8.758	3	.033
Linear-by-Linear Association	.826	1	.364
N of Valid Cases	249		



Gráfica 1. Índice de creencias personales y nivel de depresión en estudiantes de la carrera de Psicología de Ciudad Universitaria.

El resultado obtenido para los participantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Hidalgo, de manera general, se observa que la población no presenta depresión (73.3%) comparado con los estudiantes que presentaron algún nivel de depresión (26.7%).

Considerando únicamente a la población que presentó creencias racionales e irracionales, se observa que hubo un mayor número de estudiantes con creencias racionales sin depresión (55.1%) comparado con los que presentaron creencia irracional sin depresión (18.2%).

En la tabla 19, se muestra una igualdad en los porcentajes en aquellos participantes que presentaron depresión, en cualquiera de sus niveles, cuando tenían creencias irracionales (13.4%) al igual con los que presentan creencias racionales (13.4%).

Examinando la gráfica 2, aquellos participantes que presentaron creencias irracionales se muestra un mayor nivel de depresión, destacando la depresión moderada (5.9%).

Con los resultados obtenidos en la chi-square se concluye que si, existen diferencias significativas sin embargo, esto se debe probablemente a que cuando existen creencias racionales no hay signos de depresión. (ver tabla 20).

TABLA 19

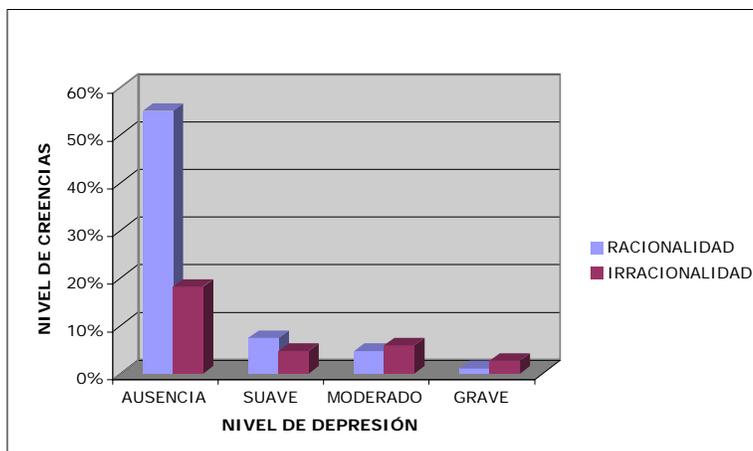
TABLA DE CONTINGENCIA DE CREENCIAS PERSONALES Y NIVEL DE DEPRESION (MUESTRA UNIVERSIDAD DE HIDALGO)

			NIVEL DE DEPRESION				Total
			AUSENCIA	SUAVE	MODERADO	GRAVE	
CALIFICACIÓN FINAL	RACIONALIDAD	Cantidad	103	14	9	2	128
		% Total	55.1%	7.5%	4.8%	1.1%	68.4%
	IRRACIONALIDAD	Cantidad	34	9	11	5	59
		% Total	18.2%	4.8%	5.9%	2.7%	31.6%
Total	Cantidad		137	23	20	7	187
	% Total		73.3%	12.3%	10.7%	3.7%	100.0%

TABLA 20

CHI-SQUARE (MUESTRA UNIVERSIDAD DE HIDALGO)

	Valor	Grados de Libertad	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.735(a)	3	.003
Likelihood Ratio	12.947	3	.005
Linear-by-Linear Association	13.650	1	.000



Gráfica 2. Índice de creencias personales y nivel de depresión en estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Hidalgo.

El resultado obtenido para los participantes de la Facultad de Psicología de la UNAM, de manera total, muestra que la población no presenta ansiedad (estado), (69.5%) comparado con los estudiantes que presentaron ansiedad (estado) con un resultado de 30.5%.

Considerando a la población que presentó creencias racionales e irracionales, se observa que hubo un mayor número de estudiantes sin ansiedad (estado) presentando creencias racionales (40.2%) comparado con los que presentaron creencias irracionales sin ansiedad (estado) (29.3%) (ver tabla 21).

En la gráfica 3 se muestra un ligero aumento en ansiedad (estado) con un 16.1% en los participantes que presentan creencia irracional, comparando con los que presentaron creencia racional (14.5%).

Con los resultados obtenidos en la chi-square se concluye que no, existen diferencias significativas (ver tabla 22).

TABLA 21

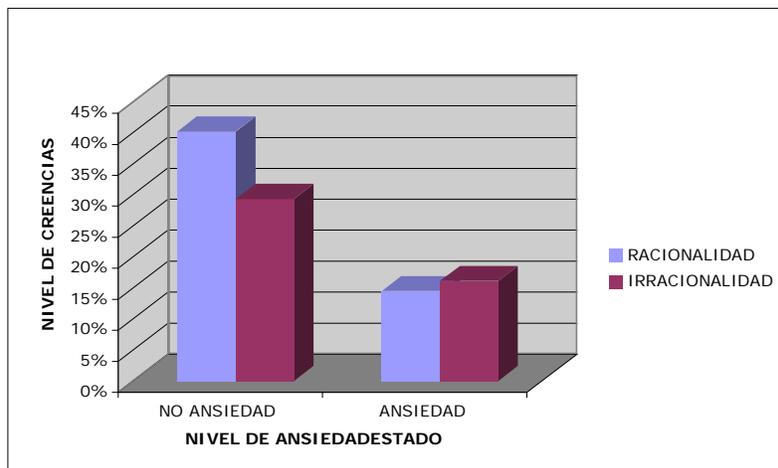
TABLA DE CONTINGENCIA DE CREENCIAS PERSONALES Y ANSIEDAD ESTADO (CIUDAD UNIVERSITARIA)

			ANSIEDAD ESTADO		Total
			NO ANSIEDAD	ANSIEDAD	
CALIFICACIÓN FINAL	RACIONALIDAD	Cantidad	100	36	136
		% Total	40.2%	14.5%	54.6%
	IRRACIONALIDAD	Cantidad	73	40	113
		% Total	29.3%	16.1%	45.4%
Total	Cantidad	173	76	249	
	% Total	69.5%	30.5%	100.0%	

TABLA 22

CHI-SQUARE (MUESTRA CIUDAD UNIVERSITARIA)

	Valor	Grados de Libertad	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.320(b)	1	.128
Continuity Correction(a)	1.918	1	.166
Likelihood Ratio	2.314	1	.128
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	2.310	1	.129
N of Valid Cases	249		



Gráfica 3. Índice de creencias personales y nivel de ansiedad estado en estudiantes de la carrera de Psicología de Ciudad Universitaria.

Para los participantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Hidalgo, de manera integral, muestra que la población no presenta ansiedad (estado), (64.7%) comparado con los estudiantes que presentaron ansiedad (estado) con un resultado de 35.3%.

Por otro lado, considerando a la población que presentó creencias racionales e irracionales, se observa que hubo un mayor número de estudiantes sin ansiedad (estado) presentando creencias racionales (48.7%) comparado con los que presentaron creencia irracionales sin ansiedad (estado) (16.0%). (ver tabla 23).

Como se indica en la gráfica 4, se destaca un decremento en ansiedad (estado) con un 15.5% en los participantes que presentan creencia irracional, comparando con los que presentaron creencia racional (19.8%).

Con los resultados obtenidos en la chi-square se concluye que, si existen diferencias significativas; ésta diferencia nos indica que cuando existen creencias racionales está presente la ansiedad estado (ver tabla 24).

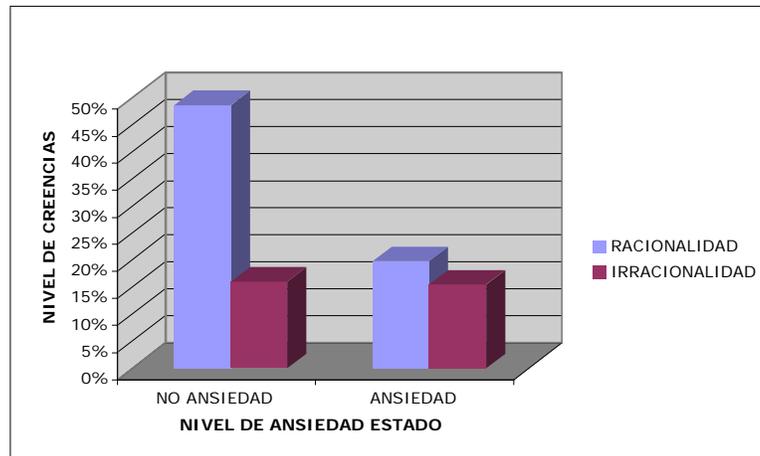
TABLA 23

TABLA DE CONTINGENCIA CREENCIAS PERSONALES Y ANSIEDAD ESTADO (UNIVERSIDAD DE HIDALGO)

			ANSIEDAD ESTADO		Total
			NO ANSIEDAD	ANSIEDAD	
CALIFICACIÓN FINAL	RACIONALIDAD	Cantidad	91	37	128
		% Total	48.7%	19.8%	68.4%
	IRRACIONALIDAD	Cantidad	30	29	59
		% Total	16.0%	15.5%	31.6%
Total		Cantidad	121	66	187
		% Total	64.7%	35.3%	100.0%

TABLA 24
CHI-SQUARE (MUESTRA UNIVERSIDAD DE HIDALGO)

	Valor	Grados de Libertad	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.249(b)	1	.007
Continuity Correction(a)	6.389	1	.011
LiXkelihood Ratio	7.109	1	.008
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	7.210	1	.007
N of Valid Cases	187		



Gráfica 4. Índice de creencias personales y nivel de ansiedad estado en estudiantes de la carrera de Psicología de Universidad de Hidalgo.

Considerando a los participantes de la carrera de Psicología de la UNAM de manera completa, se observa que la población no presenta ansiedad (rasgo), (47.8%) comparado con los estudiantes que presentaron ansiedad (rasgo) con un resultado de 52.2%.

En la tabla 25 se expone a la población que presentó creencias racionales e irracionales, donde se observa que hubo un mayor número de estudiantes sin ansiedad (rasgo) presentando creencias racionales (31.3%) comparado con los que presentaron creencias irracionales sin ansiedad (rasgo) (16.5%).

Se muestra un mayor índice de irracionalidad con ansiedad (rasgo) con un 28.9% en los participantes que presentan creencia irracional, comparando con los que presentaron creencia racional (23.3%) (ver gráfica, 5).

Con los resultados obtenidos en la chi-square se concluye que, si existen diferencias significativas, debido a que la ansiedad rasgo esta relacionada con creencias irracionales (ver tabla 26).

TABLA 25

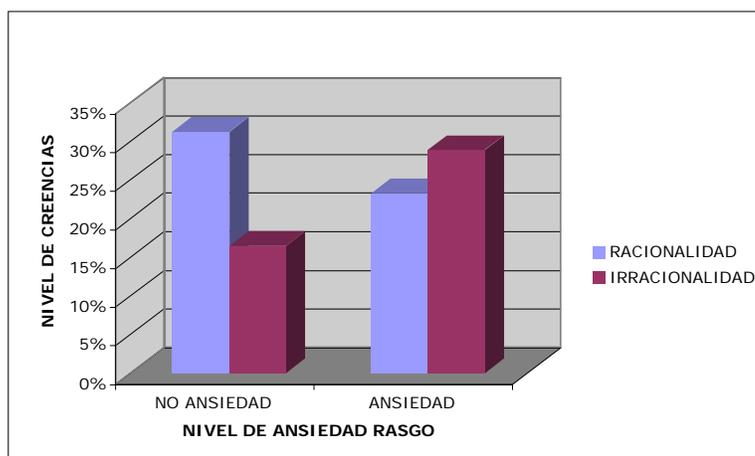
TABLA DE CONTINGENCIA DE CREENCIAS PERSONALES Y ANSIEDAD RASGO (CIUDAD UNIVERSITARIA)

			ANSIEDAD RASGO		Total
			NO ANSIEDAD	ANSIEDAD	
CALIFICACIÓN FINAL	RACIONALIDAD	Cantidad	78	58	136
		% Total	31.3%	23.3%	54.6%
	IRRACIONALIDAD	Cantidad	41	72	113
		% Total	16.5%	28.9%	45.4%
Total		Cantidad	119	130	249
		% Total	47.8%	52.2%	100.0%

TABLA 26

CHI-SQUARE (MUESTRA CIUDAD UNIVERSITARIA)

	Valor	Grados de Libertad	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.981(b)	1	.001
Continuity Correction(a)	10.153	1	.001
Likelihood Ratio	11.080	1	.001
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	10.937	1	.001
N of Valid Cases	249		



Gráfica 5. Índice de creencias personales y nivel de ansiedad rasgo en estudiantes de la carrera de Psicología de Ciudad Universitaria.

El resultado obtenido para los participantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Hidalgo, de manera global, muestra que la población no presenta ansiedad (rasgo), (53.5%) comparado con los estudiantes que presentaron ansiedad (rasgo) con un resultado de 46.5%.

Por otro lado, considerando a la población que presentó creencias racionales e irracionales, se observa que hubo un mayor número de estudiantes sin ansiedad (rasgo) presentando creencias racionales (44.4%) comparado con los que presentaron creencia irracionales sin ansiedad (rasgo) (9.1%). (ver tabla 27).

Existe un decremento en ansiedad (rasgo) con un 22.5% en los participantes que presentan creencia irracional, comparando con los que presentaron creencia racional (2.1%) (ver gráfica, 6).

Con los resultados obtenidos en la chi-square se concluye que, si existen diferencias significativas; ésta diferencia nos indica que cuando está presente las creencias racionales se encuentra la ansiedad rasgo (ver tabla 27).

TABLA 27

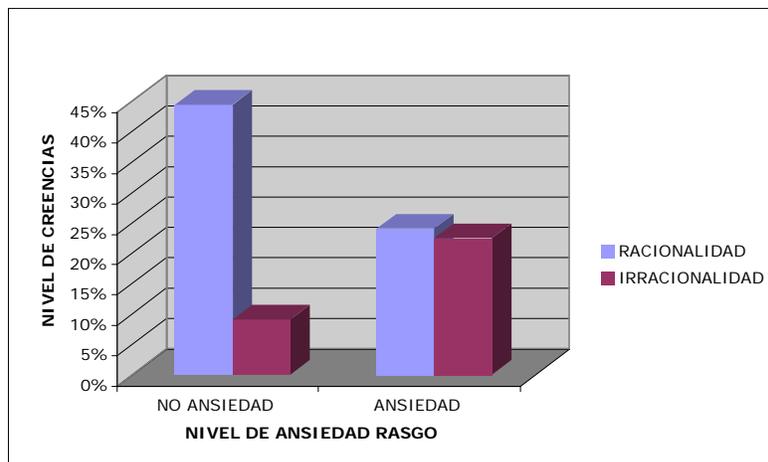
TABLA DE CONTINGENCIA DE CREENCIAS PERSONALES Y ANSIEDAD RASGO (UNIVERSIDAD DE HIDALGO)

			ANSIEDAD RASGO		Total
			NO ANSIEDAD	ANSIEDAD	
CALIFICACIÓN FINAL	RACIONALIDAD	Cantidad	83	45	128
		% Total	44.4%	24.1%	68.4%
	IRRACIONALIDAD	Cantidad	17	42	59
		% Total	9.1%	22.5%	31.6%
Total		Cantidad	100	87	187
		% of Total	53.5%	46.5%	100.0%

TABLA 28

CHI-SQUARE (MUESTRA UNIVERSIAD DE HIDALGO)

	Valor	Grados de Libertad	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21.073(b)	1	.000
Continuity Correction(a)	19.649	1	.000
Likelihood Ratio	21.484	1	.000
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	20.960	1	.000
N of Valid Cases	187		



Gráfica 6. Índice de creencias personales y nivel de ansiedad rasgo en estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Hidalgo.

Para continuar con la descripción de los resultados y debido a que uno de los objetivos es el de conocer como las creencias irracionales se relacionan con los constructos de depresión y ansiedad, sólo se seleccionó a la población que presentó creencias irracionales, para analizar la presencia de ansiedad estado-rasgo y los niveles de depresión.

El resultado obtenido para los participantes de la carrera de Psicología de la UNAM, considerando a los diferentes niveles de depresión (ausencia, suave, moderado y grave) de manera global muestra que la población no presenta ansiedad (estado) (64.6%) comparado con los estudiantes que presentaron ansiedad (estado) con un resultado de 35.4%.

Por otra parte, considerando a la población que no presentó ansiedad estado, pero si presentó algún nivel de depresión, se observa que hubo un menor porcentaje (13.3%) comparado con los que no presentaron ansiedad estado, ni depresión (51.3%) (ver tabla 29).

Tomando en cuenta a la población que presentó ansiedad estado, además de algún nivel de depresión, se observa que no existieron diferencias en ambas muestras en relación al porcentaje ya que obtuvieron el mismo valor (17.7%) comparado con los que presentaron ansiedad estado, sin depresión (17.7%).

Con estos resultados hay que destacar que existe un mayor porcentaje (17.7%) cuando los participantes presentan ansiedad estado, con algún nivel de depresión, sobre todo en el nivel de depresión moderado, en comparación con aquellos que no presentan ansiedad estado, pero si algún nivel de depresión (13.3%) (ver gráfica, 7).

Se concluye con la chi-square que, si existen diferencias significativas; este resultado nos indica que cuando no hay ansiedad estado, no hay depresión, reiterando que este resultado se basa únicamente en la población que presenta creencias irracionales (ver tabla 29).

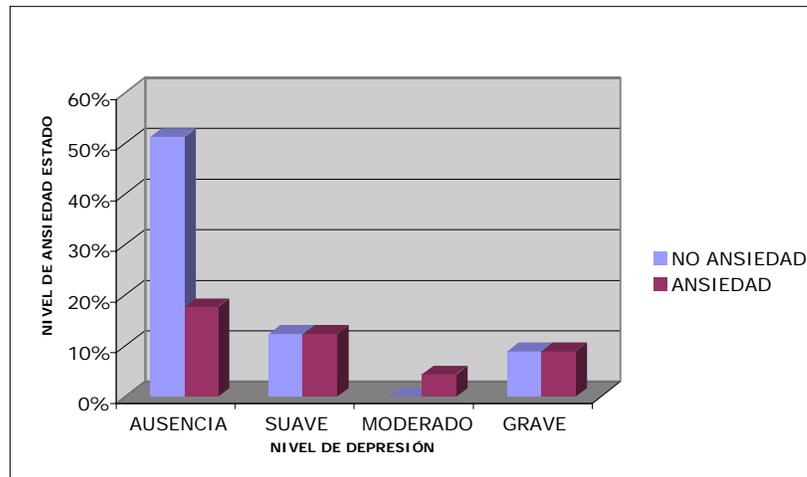
TABLA 29

TABLA DE CONTINGENCIA DE NIVEL DE DEPRESION Y ANSIEDAD ESTADO PARA IRRACIONALIDAD (MUESTRA CIUDAD UNIVERSITARIA)

			NIVEL DE ANSIEDAD		Total
			NO ANSIEDAD	ANSIEDAD	
NIVEL DE DEPRESION	AUSENCIA	Cantidad	58	20	78
		% Total	51.3%	17.7%	69.0%
	SUAVE	Cantidad	14	14	28
		% Total	12.4%	12.4%	24.8%
	MODERADO	Cantidad		5	5
		% Total		4.4%	4.4%
	GRAVE	Cantidad	1	1	2
		% Total	.9%	.9%	1.8%
Total	Cantidad	73	40	113	
	% Total	64.6%	35.4%	100.0%	

**TABLA 30
Chi-Square Muestra Ciudad Universitaria**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.169	3	.002
Likelihood Ratio	16.477	3	.001
Linear-by-Linear Association	11.577	1	.001
N of Valid Cases	113		



Gráfica 7. Índice de depresión y ansiedad estado para creencias irracionales en estudiantes de la carrera de Psicología de Ciudad Universitaria.

El resultado obtenido para los participantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Hidalgo, considerando a los diferentes niveles de depresión de manera

total se muestra que la población no presenta ansiedad (estado) (50.8%) comparado con los estudiantes que presentaron ansiedad (estado) con un resultado de 49.2%.

Tomando en cuenta a la población que no presentó ansiedad estado, pero si presentó algún nivel de depresión, se observa que hubo un menor porcentaje (11.9%) comparado con los que no presentaron ansiedad estado, ni depresión (39%) (ver tabla 31).

Ahora bien, considerando a la población que presentó ansiedad estado, además de algún nivel de depresión, se observa que existen un mayor porcentaje (30.5%) comparado con los que presentaron ansiedad estado, sin depresión (18.6%).

Hay que destacar que existe un mayor porcentaje (30.5%) cuando los participantes presentan ansiedad estado, con algún nivel de depresión, sobre todo en el nivel de depresión moderada, en comparación con aquellos que no presentan ansiedad estado, pero si algún nivel de depresión (11.9) (ver gráfica, 8).

Con los resultados obtenidos en la chi-square se concluye que, si existen diferencias significativas; ésta diferencia nos indica que cuando no hay ansiedad estado, no hay depresión (ver tabla 32).

TABLA 31

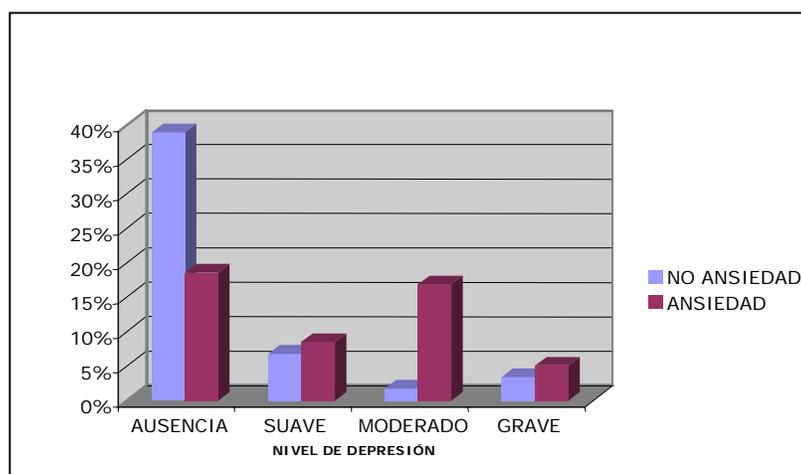
TABLA DE CONTINGENCIA DE NIVEL DE DEPRESION Y ANSIEDAD ESTADO PARA IRRACIONALIDAD (MUESTRA DE HIDALGO)

		ANSIEDAD		Total	
		NO ANSIEDAD	ANSIEDAD		
NIVEL DE DEPRESION	AUSENCIA	Cantidad	23	11	34
		% Total	39.0%	18.6%	57.6%
	SUAVE	Cantidad	4	5	9
		% Total	6.8%	8.5%	15.3%
	MODERADO	Cantidad	1	10	11
		% Total	1.7%	16.9%	18.6%
	GRAVE	Cantidad	2	3	5
		% Total	3.4%	5.1%	8.5%
Total	Cantidad	30	29	59	
	% Total	50.8%	49.2%	100.0%	

TABLA 32

CHI-SQUARE (MUESTRA UNIVERSIDAD DE HIDALGO)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.897	3	.008
Likelihood Ratio	13.171	3	.004
Linear-by-Linear Association	8.212	1	.004



Gráfica 8. Índice de depresión y ansiedad estado para creencias irracionales en estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Hidalgo.

Los resultados para los participantes de la carrera de Psicología de la UNAM, tomando en cuenta los diferentes niveles de depresión, en general muestra que la población presenta ansiedad (rasgo) (63.%) comparado con los estudiantes que no presentaron ansiedad (rasgo) con un resultado de 36.3%.

Por otro lado, considerando a la población que no presentó ansiedad rasgo, pero si presentó algún nivel de depresión, se observa que hubo un menor porcentaje (3.5%) comparado con los que no presentaron ansiedad rasgo, ni depresión (32.7%) (ver tabla 33).

Considerando a la población que presentó ansiedad rasgo, además de algún nivel de depresión, se observa que existen un menor porcentaje (27.4%) comparado con los que presentaron ansiedad rasgo, sin depresión (36.3%).

Por lo tanto, existe un mayor porcentaje (27.4%) cuando los participantes presentan ansiedad rasgo, con algún nivel de depresión, sobre todo en el nivel de depresión suave, en comparación con aquellos participantes que no presentan ansiedad rasgo, pero si algún nivel de depresión (3.5%) (ver gráfica, 9).

Con los resultados obtenidos en la chi-square se concluye que si, existen diferencias significativas, esta diferencia se debe a que cuando hay presencia de

ansiedad rasgo, también existen niveles significativos de depresión sobre todo en el nivel suave (ver tabla 34).

TABLA 33

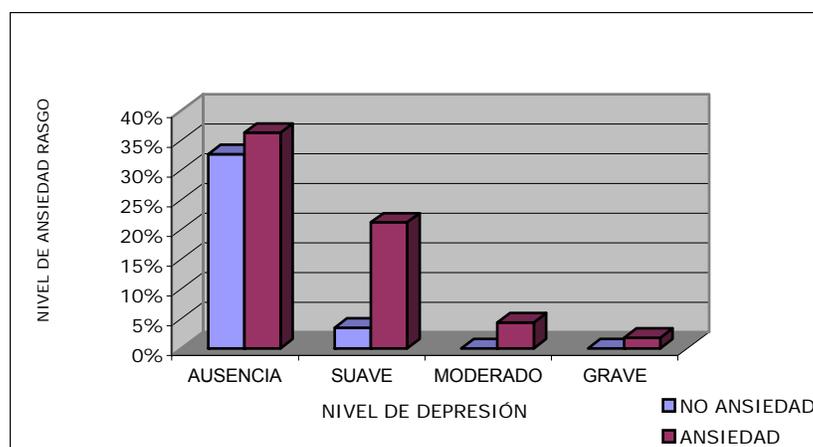
TABLA DE CONTINGENCIA DE NIVEL DE DEPRESION Y ANSIEDAD RASGO PARA IRRACIONALIDAD (MUESTRA CIUDAD UNIVERSITARIA)

		ANSIEDAD		Total	
		NO ANSIEDAD	ANSIEDAD		
NIVEL DE DEPRESIÓN	AUSENCIA	Cantidad	37	41	78
		% Total	32.7%	36.3%	69.0%
	SUAVE	Cantidad	4	24	28
		% Total	3.5%	21.2%	24.8%
	MODERADO	Cantidad		5	5
		% Total		4.4%	4.4%
	GRAVE	Cantidad		2	2
		% Total		1.8%	1.8%
Total		Cantidad	41	72	113
		% Total	36.3%	63.7%	100.0%

TABLA 34

CHI-SQUARE (MUESTRA CIUDAD UNIVERSITARIA)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.043	3	.003
Likelihood Ratio	17.145	3	.001
Linear-by-Linear Association	12.559	1	.000
N of Valid Cases	113		



Gráfica 9. Índice de depresión y ansiedad rasgo para creencias irracionales en estudiantes de la carrera de Psicología de Ciudad Universitaria.

Asimismo, el resultado obtenido para los participantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Hidalgo, considerando a los diferentes niveles de depresión en forma integral muestra que la población presenta ansiedad (rasgo) (71.2%) comparado con los estudiantes que no presentaron ansiedad (rasgo) con un resultado de 28.8%.

Se expone en la tabla 35, a la población que no presentó ansiedad rasgo, pero si presentó algún nivel de depresión, se observa que hubo un menor porcentaje (1.7%) comparado con los que no presentaron ansiedad rasgo, ni depresión (27.1%).

Así pues, considerando a la población que presentó ansiedad rasgo, además de algún nivel de depresión, se observa que existe un mayor porcentaje (40.7%) comparado con los que presentaron ansiedad estado, sin depresión (30.5%).

Hay que destacar que existe un mayor porcentaje (40.7%) cuando los participantes presentan ansiedad rasgo, con algún nivel de depresión, sobre todo en el nivel de depresión moderada, en comparación con aquellos participantes que no presentan ansiedad rasgo, pero si algún nivel de depresión (1.7%) (ver gráfica, 10).

Con los resultados obtenidos en la chi-square se concluye que, si existen diferencias significativas, ésta diferencia nos indica que cuando hay ansiedad rasgo, también hay depresión (ver tabla 36).

TABLA 35

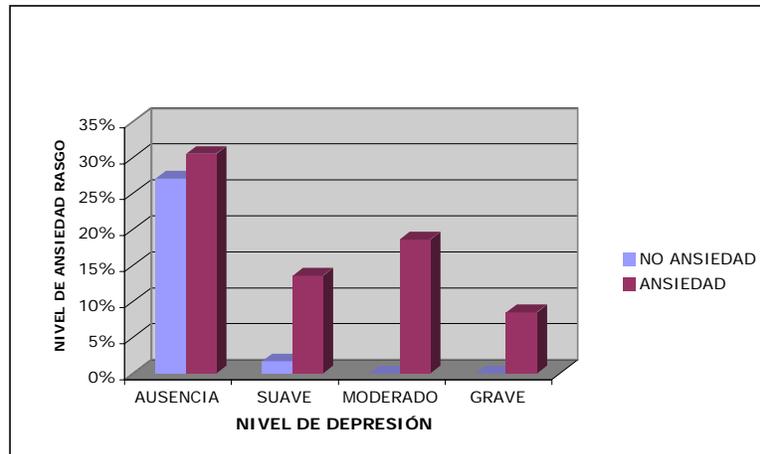
TABLA DE CONTINGENCIA DE NIVEL DE DEPRESION Y ANSIEDAD RASGO PARA IRRACIONALIDAD (MUESTRA CIUDAD UNIVERSIDAD DE HIDALGO)

			ANSIEDAD		Total
			NO ANSIEDAD	ANSIEDAD	
NIVEL DE DEPRESION	AUSENCIA	Cantidad	16	18	34
		% Total	27.1%	30.5%	57.6%
	SUAVE	Cantidad	1	8	9
		% Total	1.7%	13.6%	15.3%
	MODERADO	Cantidad		11	11
		% Total		18.6%	18.6%
	GRAVE	Cantidad		5	5
		% Total		8.5%	8.5%
Total		Cantidad	17	42	59
		% Total	28.8%	71.2%	100.0%

TABLA 36

CHI-SQUARE (MUESTRA UNIVERSIDAD DE HIDALGO)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.369	3	.004
Likelihood Ratio	17.561	3	.001
Linear-by-Linear Association	11.583	1	.001
N of Valid Cases	59		



Gráfica 10. Índice de depresión y ansiedad rasgo para creencias irracionales en estudiantes de la carrera de psicología de la Universidad de Hidalgo.

Calificación y Normas del Inventario de Creencias Personales.

El primer paso para la medición y evaluación de un inventario psicológico es la obtención de puntajes, por lo que es necesario tener una norma o parámetro para comparar a un sujeto con otros en las mismas condiciones.

Dado que en un estudio comparativo realizado por (Möller, cols., (2006) se obtuvieron las normas generales para las poblaciones, mexicana, americana y sudafricana, con estas normas generales se obtuvieron resultados para la muestra mexicana en la cual se baso este estudio para obtener la calificación final, sin embargo, dado que la muestra obtenida en esta investigación fue significativa se decidió obtener las normas específicas para la población anteriormente señalada, a través de rangos percentilares obtenidas por los puntajes.

En la tabla 37, podemos observar que los puntajes inferiores a 148, caen dentro del percentil 25, en lo que concierne a la calificación total significaría que un puntaje dentro de éste percentil indica la presencia de creencias irracionales, por otra parte si hablamos de

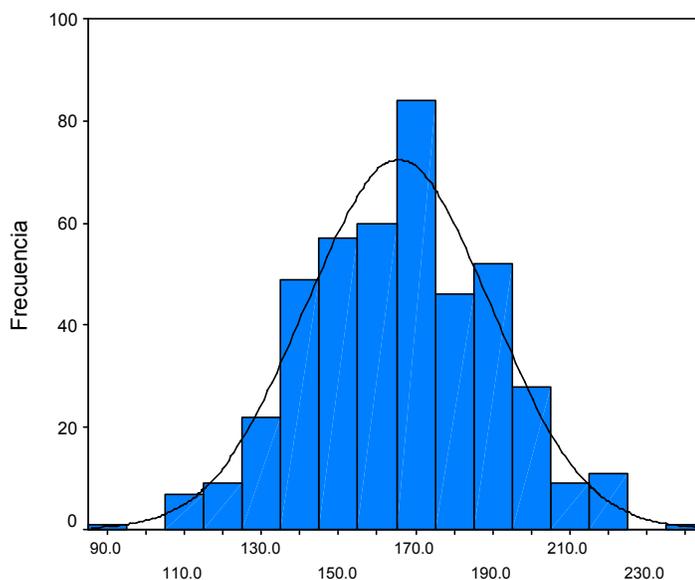
los puntajes que caen dentro del percentil 75, es decir, con un puntaje arriba de 182, estamos hablando de la presencia de creencias racionales.

En éste sentido tenemos que los puntajes que caen dentro de la norma, es decir, dentro del percentil 26 y 74, obtenemos dos predisposiciones; una es que hay mayor tendencia hacia las creencias irracionales del percentil 25 al 50, por otro lado tenemos que hay mayor tendencia a las creencias racionales a partir del percentil 50 al 75.

TABLA 37
MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL Y RANGOS PERCENTILARES DEL INVENTARIO DE CREENCIAS PERSONALES

MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL Y RANGOS PERCENTILARES		
NUMERO DE SUJETOS		436
MEDIA		165.55
MEDIANA		166.00
MODA		169
DESV. ESTÁNDAR		23.998
PERCENTILES	25	148.00
	50	166.00
	75	182.00

Los rangos percentilares, así como las medidas de tendencia central se pueden observar de forma más descriptiva en la gráfica 11.



Gráfica 11. Rangos percentilares y medidas de tendencia central.

C) Análisis clásico (TCT) y análisis rasch (TRI)

Para la cuarta fase se sometió el Inventario de Creencias Personales (ICP) a la teoría clásica de los test (Cárdenas, Vite, López y Flores, 2005), empleando un programa especializado en análisis de reactivos (ITEMAN, 1994). También se efectuó un segundo análisis, fundamentado en la teoría de respuesta al ítem, que aplicó el análisis rasch o logístico de un parámetro (RASCAL, 1994).

En esta fase, se realizaron ambos análisis sobre las respuestas al Inventario de Creencias Personales (ICP) que consta de 50 reactivos con una población de 436 estudiantes universitarios: 249 de la Facultad de Psicología de la UNAM y 187 de la carrera de Psicología de la Universidad Autónoma de Hidalgo.

En el análisis clásico se sometieron los 50 reactivos al programa ITEMAN (1994) versión 3.50, para poder obtener información de cada uno de éstos reactivos, así como para identificar la frecuencia de la respuesta esperada registrada por el instrumento; con el fin de separar y discriminar a los sujetos que respondieron con un mayor o menor índice de respuestas irracionales tanto para los estudiantes de la Universidad de Hidalgo como para los estudiantes de Ciudad Universitaria.

Esto es con el propósito de que los reactivos cumplan con la finalidad esperada, es decir, un índice de discriminación aceptable, y así poder garantizar una mayor calidad y precisión en el instrumento. Los resultados logrados se obtuvieron por reactivo (ver tabla 19 para puntajes altos).

En la tabla 38, para el análisis clásico, la primera columna representa el número de ítem correspondiente al instrumento, la segunda columna, es la proporción de respuestas observadas que se obtiene al dividir la frecuencia de respuestas obtenidas y el número total de sujetos; asimismo, nos muestra la respuesta observada de cada ítem; siendo así el valor más alto (0.40) en el reactivo 17 y el valor más bajo (0.01) lo asumen los reactivos 27 y 32.

La discriminación de cada reactivo se representa en la tercera columna y se obtiene al ordenar a la población por su puntuación total en la escala, separando al 27% de los

sujetos con puntaje alto y al 27% con un puntaje bajo, dejando al 46% de los sujetos restantes como grupo medio para la comparación de ambas muestras. Mientras más alto es el valor del índice de discriminación, mayor es la distancia entre los grupos alto y bajo nivel de creencias. Los valores bajos indican poca separación y los valores negativos (por ejemplo -.10); significa que está invertida la relación.

Contestaron mejor los que están en el grupo bajo que los del grupo alto. Se estima como separación estándar adecuada el índice de 0.15 en adelante; con esto, el reactivo 29 muestra el valor más alto (0.54) y a su vez los reactivos 27 y 32 muestran el valor más bajo (0.01).

En la cuarta columna, el indicador puntual biserial, corresponde a la correlación entre la respuesta a cada reactivo y la puntuación en toda la escala. Al igual que en el caso anterior, la correlación negativa indica que el reactivo es defectuoso y la correlación estándar es de 0.15 en adelante; es así que el valor más alto (0.53) es referido por el reactivo 30 y el valor más bajo (0.08) por el reactivo 18.

TABLA 38
PUNTAJES ALTOS DEL ANÁLISIS CLÁSICO Y RASCH EN 50 REACTIVOS

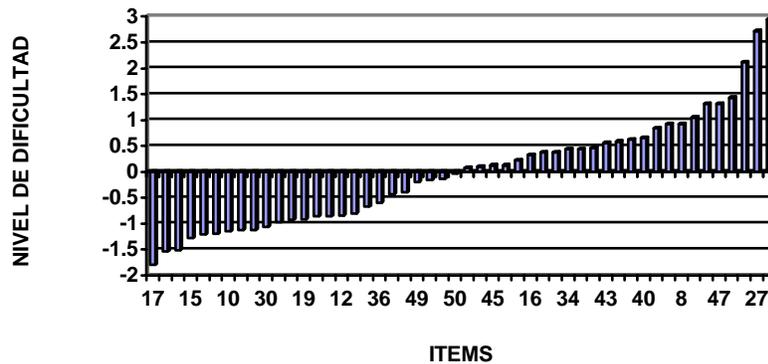
ANÁLISIS CLÁSICO Descriptores por reactivo				ANÁLISIS RASCH Calibración de reactivos		
ITEM	% de Respuestas Observadas	Índice de Discriminación	Punto Biserial	Theta	Error Estándar	Dificultad
1	0.05	0.10	0.17	-4.32	1.018	1.053
2	0.07	0.16	0.35	-3.59	0.732	0.622
3	0.06	0.13	0.25	-3.15	0.608	0.839
4	0.26	0.28	0.23	-2.82	0.536	-1.060
5	0.35	0.45	0.35	-2.56	0.487	-1.514
6	0.09	0.16	0.29	-2.34	0.452	0.378
7	0.04	0.06	0.22	-2.15	0.426	1.311
8	0.06	0.12	0.24	-1.98	0.405	0.920
9	0.04	0.07	0.12	-1.82	0.389	1.432
10	0.28	0.28	0.22	-1.67	0.375	-1.149
11	0.09	0.20	0.26	-1.54	0.364	0.436
12	0.22	0.45	0.46	-1.41	0.354	-0.804
13	0.23	0.24	0.23	-1.29	0.346	-0.860
14	0.09	0.16	0.26	-1.17	0.34	0.465
15	0.30	0.41	0.36	-1.05	0.334	-1.283
16	0.10	0.22	0.40	-0.94	0.329	0.324
17	0.40	0.20	0.14	-0.84	0.325	-1.798

18	0.02	0.03	0.08	-0.73	0.322	2.108
19	0.23	0.40	0.39	-0.63	0.319	-0.860
20	0.17	0.17	0.19	-0.53	0.317	-0.398
21	0.20	0.36	0.43	-0.43	0.315	-0.672
22	0.29	0.22	0.18	-0.33	0.314	-1.210
23	0.12	0.25	0.41	-0.23	0.313	0.099
24	0.14	0.32	0.38	-0.14	0.313	-0.157
25	0.14	0.24	0.29	-0.04	0.313	-0.138
26	0.28	0.21	0.22	0.06	0.313	-1.124
27	0.01	0.02	0.10	0.16	0.314	2.717
28	0.19	0.23	0.23	0.26	0.316	-0.595
29	0.35	0.54	0.49	0.36	0.318	-1.537
30	0.25	0.51	0.53	0.46	0.32	-0.968
31	0.08	0.14	0.27	0.56	0.323	0.589
32	0.01	0.02	0.20	0.67	0.327	2.945
33	0.24	0.41	0.45	0.78	0.331	-0.928
34	0.09	0.19	0.30	0.89	0.336	0.436
35	0.24	0.46	0.49	1	0.342	-0.915
36	0.17	0.36	0.45	1.12	0.349	-0.432
37	0.16	0.42	0.51	1.25	0.357	-0.363
38	0.23	0.31	0.28	1.38	0.366	-0.846
39	0.09	0.24	0.41	1.52	0.377	0.378
40	0.07	0.19	0.46	1.66	0.39	0.656
41	0.10	0.27	0.48	1.82	0.405	0.220
42	0.29	0.30	0.22	1.99	0.423	-1.198
43	0.08	0.15	0.34	2.18	0.446	0.557
44	0.06	0.16	0.37	2.39	0.474	0.920
45	0.11	0.31	0.45	2.63	0.51	0.122
46	0.11	0.23	0.39	2.92	0.56	0.122
47	0.04	0.11	0.27	3.27	0.633	1.311
48	0.12	0.29	0.46	3.74	0.756	0.076
49	0.14	0.25	0.34	4.51	1.037	-0.197
50	0.13	0.28	0.35	*****	*****	-0.034

Para el análisis rasch, la calibración muestra los valores de theta que miden la respuesta observada de cada reactivo, mientras que el error estándar permite ver el margen de error que obtuvo cada reactivo en el instrumento. Por lo tanto, el valor mínimo fue de -4.32 y el valor máximo 4.51 . El valor de la confiabilidad estimada fue de 0.897 .

Por otra parte, los reactivos que sobrepasan el parámetro establecido de -2.5 y $+2.5$, (ver tabla 38), no cumplen con la función de detectar la presencia de creencias racionales; esto nos ayuda a poder considerar dichos reactivos que son: 27 y 32, ya sea para decidir sobre una posible modificación o para considerar el no conservarlos en el inventario. Este resultado se representa en la gráfica 12, donde se puede observar la

distribución de los puntajes altos obtenidos de theta, donde su máximo es de 4.51 y su mínimo es de -4.32 , con esto se muestran los reactivos que alcanzaron el grado de ajuste entre los rangos negativos y positivos del instrumento dentro de los valores -2.5 a $+2.5$.



Gráfica 12. Distribución de la calibración en puntajes altos.

Los descriptores estadísticos nos proporcionan más información del Inventario de Creencias Personales (ICP) con puntajes altos y puntajes bajos respectivamente (ver tabla 39).

La media para puntaje alto es = 7.693 y la media para puntaje bajo = 10.058; la mediana para puntaje alto = 6.000 y para puntaje bajo = 9.000; mientras que para la desviación estándar el puntaje alto es = a 5.497 y para el puntaje bajo = 5.785; así el resultado obtenido para la varianza de las respuestas observadas en alto puntaje = 30.213 y en bajo puntaje = 33.462; la máxima puntuación baja de los sujetos con alto riesgo en puntaje alto fue de 4 y la puntuación para bajo es de 6; por último la mínima puntuación alta de los sujetos con alto riesgo para puntuación alta corresponde a 10, y para puntuación baja es de 13.

De esta manera tenemos que el promedio de los valores en la discriminación de los reactivos fue de 0.319 para puntaje alto, mientras que el puntaje bajo corresponde a 0.309 y el coeficiente alfa de la consistencia observada para puntaje alto fue de 0.817 y para el puntaje bajo 0.799, el grupo de puntajes altos, nos revela que la consistencia interna del

instrumento es aceptable, y debemos considerar que el grupo de puntajes bajos esta ligeramente debajo de lo aceptable.

Tabla 39
Descriptores estadísticos con puntajes altos
y bajos según el análisis clásico

	Puntajes Altos	Puntajes Bajos
N de Reactivos	50	50
N de Examinados	469	469
Media	7.693	10.058
Varianza	30.213	33.462
Desviación estándar	5.497	5.785
Sesgo	1.312	0.912
Curtosis	1.944	1.088
Mínimo	0	0
Máximo	33	32
Mediana	6.000	9.000
Alfa	0.817	0.799
SEM	2.352	2.596
Media P	0.154	0.201
Media del total-reactivos	0.319	0.309
Media Biserial	0.527	0.478
Max. Puntuación (bajo)	4	6
N (Grupo bajo)	143	144
Min. Puntuación (alta)	10	13
N (Grupo alto)	131	138

En la siguiente tabla se muestran los puntajes bajos del análisis clásico y rasch, (ver tabla 40).

Cómo ya se mencionó anteriormente en la tabla 18, el significado de cada columna; omitiremos la descripción de las columnas para el análisis clásico.

Los resultados obtenidos en puntajes bajos, nos muestran que le valor mínimo (0.02) de la respuesta observada pertenece al reactivo 33; sin embargo, el más alto (0.62) es referido por el reactivo 27. En la discriminación por cada reactivo, el valor mayor (0.57) lo obtuvo el reactivo 32 y el menor (0.02) el 10; en la correlación puntual biserial del reactivo para todo el instrumento, la más alta fue (0.47) se encuentra en los reactivos 9 y 32 y la más baja (-0.03) en el 10.

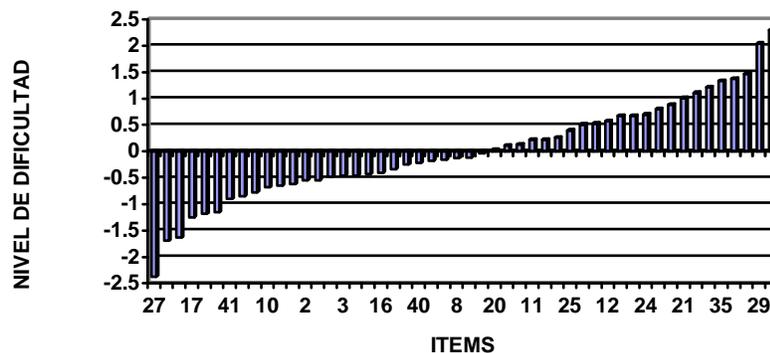
Tabla 40
Puntajes Bajos del Análisis Clásico y Rasch en 50 reactivos

ANÁLISIS CLÁSICO Descriptores por reactivo				ANÁLISIS RASCH Calibración de reactivos		
ITEM	% de Respuestas Observadas	Índice de Discriminación	Punto Biserial	Theta	Error Estándar	Dificultad
1	0.30	0.20	0.17	-4.30	1.022	-0.778
2	0.26	0.33	0.34	-3.56	0.737	-0.547
3	0.24	0.22	0.22	-3.11	0.613	-0.457
4	0.06	0.07	0.13	-2.78	0.540	1.214
5	0.07	0.15	0.29	-2.52	0.491	1.106
6	0.27	0.41	0.37	-2.29	0.456	-0.622
7	0.25	0.44	0.45	-2.1	0.429	-0.483
8	0.19	0.24	0.26	-1.92	0.407	-0.132
9	0.37	0.55	0.47	-1.76	0.390	-1.154
10	0.28	0.02	-0.03	-1.62	0.376	-0.683
11	0.15	0.29	0.44	-1.48	0.364	0.221
12	0.11	0.24	0.40	-1.35	0.354	0.574
13	0.24	0.19	0.19	-1.23	0.345	-0.457
14	0.20	0.18	0.19	-1.11	0.338	-0.162
15	0.09	0.13	0.19	-1.00	0.332	0.800
16	0.23	0.43	0.43	-0.89	0.327	-0.404
17	0.39	0.10	0.07	-0.79	0.322	-1.249
18	0.48	0.55	0.42	-0.68	0.319	-1.696
19	0.12	0.25	0.37	-0.58	0.315	0.528
20	0.17	0.26	0.30	-0.48	0.313	0.028
21	0.08	0.20	0.37	-0.39	0.311	1.007
22	0.31	0.15	0.14	-0.29	0.309	-0.847
23	0.16	0.32	0.43	-0.2	0.308	0.130
24	0.10	0.20	0.35	-0.1	0.308	0.695
25	0.13	0.19	0.32	-0.01	0.308	0.398
26	0.20	0.21	0.20	0.09	0.308	-0.177
27	0.62	0.47	0.39	0.18	0.309	-2.372
28	0.19	0.21	0.26	0.28	0.310	-0.116
29	0.03	0.08	0.26	0.38	0.312	2.043
30	0.09	0.18	0.33	0.47	0.314	0.885
31	0.38	0.53	0.45	0.57	0.317	-1.186
32	0.47	0.57	0.47	0.67	0.320	-1.636
33	0.02	0.05	0.21	0.78	0.324	2.296
34	0.10	0.15	0.20	0.88	0.329	0.670
35	0.06	0.15	0.34	0.99	0.334	1.332
36	0.05	0.14	0.39	1.11	0.340	1.462
37	0.10	0.22	0.37	1.23	0.348	0.670
38	0.24	0.20	0.19	1.35	0.356	-0.430
39	0.21	0.42	0.44	1.48	0.366	-0.250
40	0.20	0.27	0.30	1.62	0.378	-0.221
41	0.32	0.44	0.42	1.77	0.393	-0.904

42	0.27	0.24	0.20	1.93	0.410	-0.647
43	0.22	0.37	0.43	2.11	0.431	-0.335
44	0.14	0.31	0.42	2.3	0.458	0.259
45	0.16	0.28	0.36	2.53	0.493	0.113
46	0.12	0.18	0.27	2.8	0.542	0.505
47	0.26	0.44	0.40	3.13	0.615	-0.547
48	0.06	0.10	0.27	3.58	0.738	1.374
49	0.15	0.20	0.22	4.32	1.023	0.221
50	0.18	0.31	0.38	*****	*****	-0.038

En el análisis de rasch, la calibración indica el grado de ajuste de cada reactivo, donde se observan los valores de theta de forma ascendente con un valor mínimo de -4.30 y un máximo de 4.32, por otro lado el error estándar permite ver el margen de error que obtuvo cada reactivo en el instrumento, el valor mínimo fue de 0.308 y el valor máximo 1.023. Como se había mencionado anteriormente es importante resaltar que mientras más alto sea el valor del error estándar, habrá menos confiabilidad en el reactivo. El resultado indica que el valor de la confiabilidad estimada fue de 0.899.

Se observa que ningún reactivo sobrepasa el valor establecido de -2.5 y $+2.5$, (ver tabla 40), por lo que se concluye que todos los reactivos lograron el ajuste establecido, esto se puede identificar en la gráfica 13.



Gráfica 13. Distribución de la calibración en puntajes bajos.

En la quinta fase se obtuvo la versión final del Inventario de Creencias Personales (ICP), tomando en consideración los resultados obtenidos en los análisis realizados en las fases anteriores. Es importante recalcar que en los resultados obtenidos del inventario no lograron ajustarse a las subescalas teóricamente planteadas en la versión original de

Kassinove y Berger (1982). De esta manera la versión final no se presenta con subescalas, debido a que en el inventario algunos reactivos fueron modificados de acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio (ver apéndice 5).

DISCUSIÓN

En este estudio se realizó una investigación exploratoria de los constructos creencias personales, depresión y ansiedad, que dentro del primer objetivo y para los efectos de ésta investigación se solicitó la autorización y aprobación de los autores del Survey of Personal Beliefs (SPB), llamado en esta investigación Inventario de Creencias Personales (ICP) y de esta manera poder así efectuar la traducción al español que se realizó de manera satisfactoria; así como de adaptar las instrucciones y los reactivos que conforman la versión del Inventario de Creencias Personales desarrollado por Kassinove y Berger (1982). Además se realizó una validación a través de jueces en donde se obtuvo una considerable confiabilidad por cada criterio (pertinencia, .8140; redacción, .933; lenguaje, .7733; validez teórica, .8039). En general los jueces mostraron un nivel de acuerdo técnico respecto al inventario, de igual manera realizaron comentarios y sugerencias para la mejora del inventario.

Los comentarios realizados por los jueces fueron tomados en cuenta para obtener la versión final del piloteo y así comprobar si fueron entendidos en su totalidad a la muestra administrada de universitarios. En este sentido, se observó que la mayoría de los reactivos fueron comprendidos y, que solo algunos de los sujetos que participaron en esta investigación reportaron tener algunas dudas sobre todo en aquellos reactivos donde la redacción tiene doble negación, ejemplo; <<No hay nada que “No soporte”>> (Reactivo 4).

Los resultados arrojados del piloteo a través del análisis de la prueba t, mostraron que los reactivos: 1, 13, 25, 34, 38, 46, y 49 no discriminaron de manera adecuada para el constructo de creencias personales, de esta manera se tomó la decisión de modificarlos para realizar una versión final del Inventario de Creencias Personales (ICP) (ver apéndice 5).

Así se responde a la pregunta de investigación que se planteó en un inicio, en donde el Inventario de Creencias Personales (ICP) mostró una confiabilidad de .8105, considerando aquellos reactivos que no discriminaban. Por lo que se tomó la decisión de realizar un nuevo análisis sin los reactivos anteriormente descritos, los datos obtenidos muestran que el inventario final consta de 43 reactivos sensibles; y 7 reactivos, que fueron ajustados para así dar como resultado la versión final el cual esta constituido por 50 reactivos; con este ajuste se obtuvo una confiabilidad de .8506, que indican que el inventario posee características necesarias para ser administrado satisfactoriamente en nuestra población.

Así tenemos que los resultados obtenidos en éste estudio, en comparación con la reciente investigación realizada por Möller y cols., (2006) a nivel transcultural (sudafricanos, americanos y mexicanos), los datos obtenidos en la muestra mexicana nos indican un alfa de .83, lo cual refleja que existe concordancia en los resultados obtenidos en ambas investigaciones.

Por otra parte, al referirse de manera específica a cada subescala los resultados de confiabilidad obtenidos por cada una de éstas, Möller y cols., (2006) encontraron los siguientes resultados; catastrofizar .65, debieras autodirigidos .56, otros debieras-autodirigidos .51, tolerancia a la frustración .57 y autovalía .55. Comparándolo con los resultados obtenidos en este estudio las alfas obtenidas para cada subescala son: catastrofizar .56, debieras autodirigidos .65, otros debieras-autodirigidos .45, tolerancia a la frustración .56 y autovalía .50, estos últimos arrojaron niveles de confiabilidad bajos a excepción de la subescala debieras autodirigidos con una confiabilidad de .65.

A partir del análisis factorial se obtuvieron quince factores los cuales explican el 58.395 % de la varianza total del Inventario de Creencias Personales (ICP). La consistencia interna de cada uno de estos factores resulta ser moderadamente baja, es decir, logra medir el constructo de creencias personales de manera general, sin embargo, no consigue agrupar los factores a los que se hace referencia la construcción del inventario original. Por lo que se sugiere aplicar el (ICP) con reserva.

Al respecto existen estudios como el realizado por Guerrero (2003), de una versión al español del ABT (Attitudes and beliefs test, de Burgess, 1990) realizada en una

muestra mexicana de estudiantes universitarios, voluntarios de la ciudad de México. Este instrumento consta de 48 reactivos, solo 23 de ellos fueron sensibles a la población para discriminar creencias irracionales y racionales. La confiabilidad del inventario fue de .6278. A partir del análisis factorial se obtuvieron 5 factores principales que explican el 43.259% de la varianza.

Considerando el estudio anterior es importante señalar que el (ICP) presenta una confiabilidad y una varianza explicada mayor a la versión en español del ABT (Attitudes and beliefs test, de Burgess, 1990) realizada por Guerrero (2003).

Respondiendo al segundo objetivo de esta investigación, se observa que la población en general presentó un nivel mayor de creencias racionales en comparación con el nivel de creencias irracionales.

Considerando a las muestras de manera independiente y también la diferencia que existe entre el número de participantes de la Facultad de Psicología de la UNAM (C.U) y de la carrera de Psicología de Hidalgo, se observa mayor incidencia de creencias racionales en la muestra que conforman los estudiantes de Hidalgo, mientras que los resultados obtenidos para los estudiantes de la UNAM indican que hay mayor incidencia de creencias irracionales.

Tomando en cuenta que dentro de los objetivos de este estudio es conocer la manera en que se asocian las creencias personales, con la ansiedad y la depresión se analizaron los resultados donde se encontraron creencias irracionales presentando ansiedad (rasgo-estado) además de los niveles de depresión.

De este modo tenemos que la población de la Facultad de Psicología de la UNAM mostró mayor índice de creencias irracionales con depresión suave, mientras que en la población de la Universidad de Hidalgo se encontró menor índice de creencias irracionales con depresión moderada. De esta manera se corrobora lo que menciona Padilla (2002) acerca de que las creencias irracionales están ligadas a la sintomatología depresiva.

Considerando la ansiedad estado para la población de Ciudad Universitaria (C.U) se encontró mayor índice de ansiedad estado cuando estaban presentes las creencias

irracional, mientras que para los estudiantes de Hidalgo se encontró mayor incidencia de ansiedad estado cuando estaban presentes las creencias racionales.

Para el primer resultado mencionado se puede ratificar que la ansiedad puede estar dado por alguno de los factores del cual habla Beck y Freeman (1995) como son los pensamientos, creencias, supuestos y procesamiento cognitivo distorsionado.

Mientras que para el segundo resultado la ansiedad estado se puede presentar de manera circunstancial. Como menciona Ellis (2000) este tipo de ansiedad es útil para resolver problemas de la vida cotidiana, ésta puede ser controlable y lógica que, aunque puede ser incomoda, no implica sufrimiento grave.

Para la población de C.U los resultados señalan que cuando existen creencias irracionales también coexiste la ansiedad rasgo, mientras que los resultados para los estudiantes de Hidalgo indican que cuando hay ansiedad rasgo están presentes las creencias racionales.

Con el primer resultado podemos retomar lo mencionado por Ellis (2000) el cual propone que la ansiedad provocada por las creencias irracionales interfieren en el desarrollo personal y dificulta la capacidad para planificar y poner en marcha los esquemas necesarios para obtener el logro. Sin embargo, también menciona tres imposiciones irracionales las cuales pueden conducir de una ansiedad adaptativa a una ansiedad grave como lo refleja el segundo resultado.

Con los datos obtenidos, considerando únicamente aquellos que presentaron creencias irracionales, los resultados para C.U indican que cuando se presenta la ansiedad estado hay depresión moderada, de igual manera, para lo población de Hidalgo se observó que cuando hay ansiedad estado está presente la depresión moderada.

Con estos resultados hacemos referencia a Bernard (1983) el cual señala que las creencias irracionales conducen a emociones inadecuadas como ansiedad y depresión, los cuales no ayudan a lograr objetivos personales (citado en Calvete & Cardeñoso, 1999).

Para la población de C.U los datos arrojaron la presencia de ansiedad rasgo con depresión suave, por otra parte para los participantes de Hidalgo se encontró la existencia de ansiedad rasgo con depresión moderada.

Con lo que respecta Ellis y Abrahams (1980) los resultados coinciden en que la presencia de creencias irracionales no permiten al individuo interpretar de manera objetiva su realidad, provocando en las personas sentimientos inapropiados y comportamientos autodestructivos los cuales son los principales causantes de los problemas emocionales ya que interfieren en la obtención de metas provocando depresión, ansiedad, culpabilidad, miedo, baja autoestima, celotipia y violencia intrafamiliar, etc.

Por lo que se puede inferir, los estudiantes de Ciudad Universitaria pueden estar expuestos a situaciones de alta competitividad en las aulas de la universidad, así como el estrés que puede generar la segunda ciudad más grande del mundo, como lo menciona Hoffman, Paris y Hall (1996) los que han nacido en generaciones muy numerosas se encuentran compitiendo entre sí por recursos limitados, como la educación, las oportunidades de empleo, etc.

A su vez las habilidades sociales poco asertivas genera que los jóvenes no logren afrontar situaciones de su vida cotidiana, como lo demuestran los estudios de Morales y cols; (2001).

Por otra parte considerando únicamente a la muestra que presentó creencias irracionales se observa que existe una mayor asociación de creencias irracionales con ansiedad estado y rasgo en la población de ciudad universitaria, esto puede estar vinculado a que los individuos ya tienen un sistema de creencias construido y en algunas de las ocasiones les es más difícil modificarlo, en consecuencia, cuando los estudiantes se tienen que afrontar a nuevas situaciones, retos, expectativas, y éstos no logran desarrollar las habilidades asertivas para poder alcanzar sus objetivos, es cuando el individuo comienza a generar niveles desadaptativos de ansiedad. Es importante señalar que estos resultados pueden estar relacionados a que los estudiantes están iniciando una nueva etapa de su vida, tanto escolar y personal lo que se ve reflejado en su estado anímico de acuerdo con Papalia (2001).

En concordancia con Papalia (2001), Griffa y Moreno (2005) señalan que las exigencias y pautas culturales contemporáneas prolongan la dependencia familiar, favoreciendo más en los jóvenes las fluctuaciones afectivas, la falta de experiencias vitales, la tendencia a idealizar, contradictoriamente la sociedad mantiene la vigencia de las metas para este período, pero no crea las condiciones favorables para el logro de las mismas.

Cabe destacar que para la muestra de la carrera de psicología de la Universidad de Hidalgo se reporta una mayor incidencia para la asociación de depresión nivel moderado, con ansiedad estado y ansiedad rasgo. De acuerdo a Saranson y Saranson (1996), las mujeres son por lo menos dos veces más propensas a experimentar toda clase de estados depresivos que los hombres. Una posible razón es que las mujeres pueden experimentar más estrés porque se espera, que ofrezcan apoyo a otras personas que están estresadas. La edad también es un factor de riesgo ya que las mujeres se someten a una dificultad particular durante los primeros años de la edad adulta aproximadamente de 20 a 29 años.

En cuanto a la combinación de ambos análisis clásico y rasch, se pudo corroborar que el proceso de validación y estandarización permitió obtener una discriminación aceptable entre reactivos y entre sujetos de los grupos de alto y bajo nivel de creencias personales, por lo cual este instrumento es eficaz para detectar en forma general la existencia de pensamientos racionales e irracionales que presenta un individuo.

Con el análisis de rasch se logró un ajuste y calibración de los reactivos y con esto se permitió observar el grado de error de los reactivos del (ICP) para obtener mejores resultados y así una versión final.

Dentro del análisis clásico y rasch algunos sujetos presentan puntajes bajos es decir, poseen una mayor tendencia a tener creencias irracionales, con lo que es importante prestar especial atención en dichas personas.

CONCLUSIÓN

En esta investigación se analizó el Inventario de Creencias Personales desarrollado por Kassino y Berger (1982), a través de tres métodos estadísticos en el contexto mexicano, aplicado a estudiantes universitarios ciudadanos y de provincia, para conocer si es válido y sensible para dicha población.

Con los resultados obtenidos se concluye que:

El Inventario de Creencias Personales (ICP) demostró tener un alto grado de consistencia interna medida por el coeficiente alfa de cronbach de manera general, es decir logra medir el constructo, para las muestras estudiadas.

En lo que respecta a la validez de constructo del (ICP) evaluado a través del análisis factorial reveló que ésta mide 15 factores, por lo tanto no se lograron agrupar las escalas establecidas por el inventario original, de la misma manera no se logró obtener alfas considerables para cada una de ellas, es decir, el Instrumento es poco sensible a la población. Por lo tanto, se sugiere tomar con reserva la aplicación del Inventario de Creencias Personales (ICP).

De acuerdo a lo expuesto anteriormente se concluye que las creencias irracionales no son factores que determinen la presencia de ansiedad y depresión en los estudiantes universitarios ciudadanos y de provincia. Sin embargo, en esta investigación al tomar únicamente a la población que presento creencias irracionales se observa que si existe una asociación entre ansiedad y depresión.

En relación a la confiabilidad del instrumento, los resultados obtenidos por el análisis clásico y el análisis de rasch demuestran que existe una confiabilidad aceptable por lo tanto una validez homogénea en la muestra aplicada.

De ésta manera se concluye que para que el inventario tenga una mayor utilidad al momento de evaluar a las personas de forma precisa, es necesario incrementar el ajuste de dificultad de los reactivos al nivel del constructo de creencias personales. En caso de que se deseara incrementar la precisión de los niveles de constructo habría que incluir en

el Inventario reactivos con mayor sensibilidad que describan y midan de manera más precisa al constructo.

En el segundo objetivo se enfatiza la importancia de las creencias ya que los seres humanos, tenemos una serie de creencias personales acerca del proyecto que se persigue y la aprobación que puede tener al lograrlo, permiten conseguir metas, y en caso, de fracaso, generan sentimientos destructivos de decepción y frustración.

Entre las decisiones trascendentes que deben adoptar los jóvenes cabe mencionar las siguientes: la disyuntiva de continuar con sus estudios o ingresar al ambiente laboral; la de formar una pareja conyugal o continuar soltero; la de casarse y convertirse en padre o bien, casarse y postergar la llegada del primer hijo. Se trata en realidad, de enfrentarse a las principales transiciones vitales, decisiones cuyas modalidades van a marcar, en gran medida, el éxito, fracaso de su vida. Por consiguiente es un proceso difícil, de una etapa sin duda conflictiva donde el joven universitario al tiempo que construye su identidad, debe de adoptar decisiones para su futuro.

Por lo tanto hablar de futuro hoy es hablar de falta de certezas, de movilidad de cambios. Pensar en el futuro debería suponer para un joven imaginarse terminando la universidad y después ingresar al campo laboral, sin embargo habrá quienes si puedan concluir sus metas, mientras que otros se desvíen ante problemas escolares, o tengan dificultades y frustraciones en el momento de conseguir un empleo.

De éste modo es importante tomar en consideración el estilo de vida que vive nuestro país, ya que esta inmerso en un sistema globalizado, en el que impera el estrés, las dificultades económicas, el desempleo, la violencia, entre otros fenómenos sociales. Es así que uno de los aspectos más difíciles en la vida de todo joven universitario es el estrés que presentan al encontrar y decidir qué le gusta, qué quiere estudiar y qué quiere hacer, muchos de estos aspectos están basados en su sistema de creencias, los cuales pueden ser apropiados o inapropiados para construir su identidad, autoestima y valores personales.

Es por ello la relevancia que tienen las creencias irracionales ya que interfieren en el funcionamiento intelectual y dificultan la capacidad para planificar y poner en marcha los esquemas necesarios para obtener el logro, provocando malestar emocional.

Todos los aspectos mencionados anteriormente afectan y atentan contra la salud biopsicosocial del individuo, de manera que esta en riesgo la sociedad en general, sin embargo se deben tomar acciones para proporcionar estrategias y herramientas comenzando con los niños ya que son los miembros más vulnerables, muchos de los cuales llegarán a la edad adulta con un sistema de creencias inapropiado, por la depresión y ansiedad lo que tendría como consecuencia la disminución de las capacidades físicas, emocionales, e intelectuales afectando su calidad de vida.

DESVENTAJAS Y SUGERENCIAS.

Las desventajas de ésta investigación se refieren principalmente a:

Esta investigación se enfrento a la dificultad de adaptar un inventario de una cultura distinta a la mexicana por lo que se sugiere que se realice un nuevo estudio en base a las características de la población mexicana ya que el Inventario de Creencias Personales fue desarrollado en una cultura parcialmente diferente y no logra cubrir las necesidades de la población.

Una observación que se puede hacer a esta investigación es la falta de ajuste en algunos de los reactivos, podría deberse a diversos factores multidimensionales o sesgo de los ítems, falta de precisión en el reactivo, respuestas al azar, baja motivación o cooperación, errores al anotar la respuesta o dificultad en la comprensión de la semántica.

Se puede sugerir una modificación cognitiva (Morales, Olza, Moya, Reboloso, Huici y Pérez, 1996) a través de una reestructuración cognitiva, que consiste en modificar valores, creencias y actitudes, que en ocasiones sigue o acompaña al entrenamiento de habilidades y solución de problemas.

Por último se sugiere utilizar el Inventario de Creencias Personales (ICP) para poder medir el constructo de manera general, ya que no logra discriminar las categorías establecidas y por lo tanto no es posible un estudio más detallado para una población en particular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Addis, J. & Bernard, M. E. (2002). Marital Adjustment and Irrational Beliefs. *Journal of Rational –Emotive & Cognitive- Behavior Therapy*, 20, 3-13.
- Anastasi, A. & Urbina, S. (1998). *Test psicológicos*. Prentice Hall, México.
- Beck, A. T. , Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press, Nueva York.
- Beck, J. S. (2000). *Terapia Cognitiva: Conceptos básicos y profundización*. Gedisa, México.
- Beck, T. A & Freeman, A. (1995). *Terapia Cognitiva de los Trastornos de Personalidad*. Paidós, Barcelona.
- Calvete, Z. E. & Cardeñoso, R. O. (1999). Creencias y síntomas depresivos: Resultados preliminares en el desarrollo de una Escala de Creencias Irracionales abreviada. *Canales de Psicología*, 15, 179-190.
- Cárdenas, G., Vite, A., López, M. y Flores, E. (2005). Manual para evaluadores. *Desarrollo de la escala de conflicto familiar para latin@s*. Facultad de Psicología. UNAM.
- Coon, D. (1999). *Psicología: Exploración y aplicaciones*. Thompson editores, México.
- Cruz, M. A. (2005). La depresión, enfermedad del siglo XXI, afecta en México a 10 millones [Versión electrónica], *La Jornada*, 1-3. Recuperado el 03 de febrero de 2007, de <http://www.jornada.unam.mx/2005/02/23/a02n1cie.php?partner>.
- Cruz, M. A. (2006). Experta: la falta de atención psiquiátrica conduce a adicciones. *La Jornada*, 1-2. Recuperado el 05 de febrero de 2007, de <http://www.jornada.unam.mx/2006/12/08/index.php?section=sociedad&article=052n3soc>
- DSM-IV-TR. (2002). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Masson, Barcelona.
- Ellis, A & Abrahams, E. (1980). *Terapia Racional Emotiva*. Pax, México.
- Ellis, A. (1999). *Una terapia breve más profunda y duradera, enfoque teórico de la terapia racional emotivo-conductal*. Paidós, México.
- Ellis, A. (2000). *Como controlar la ansiedad antes de que le controle a usted*. Paidós, México.

- Gándara, M. J. (1999). *Angustia y ansiedad, causas, síntomas y tratamiento*. Pirámide, Madrid.
- Gradillas, V. (2002). *Trastornos de la Personalidad en la Práctica Médica*. Masson, México.
- Griffa, M. T. y Moreno, J. E. (2005). *Claves para una psicología del desarrollo*. Claves para una psicología del desarrollo. Adolescencia, adultez y vejez. Vol. II. Lugar editorial, Buenos Aires.
- Guerrero, C. (2003). *Validación y Confiabilidad del test de Actitudes y Creencias*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM.
- Hernández, S. R., Fernández, C. C. y Baptista, L. P. (2003). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill, México.
- Hernangómez, C. L. (2000). *¿Por qué estoy triste?. Guía para conocer y afrontar la depresión*. Aljibe; Madrid.
- Hoffman, L., Paris, S. y May, E. (1996). *Psicología del desarrollo hoy. (6a. ed.)*. Vol. II. McGraw-Hill, México.
- Kaplan, H. & Sadock, B. (2000). *Sinopsis de psiquiatría. Ciencias de la conducta psiquiatría clínica. (8a. ed.)*. Medicina Panamericana, México.
- Kassinove, H. y Berger, A. (1982). *Survey of Personal Beliefs*. Hofstra University, New York.
- Kerlinger, F. N. (2002). *Investigación del comportamiento, métodos de investigación en ciencias sociales*. Mc Graw Hill, México.
- Lahey, B. B. (1999). *Introducción a la psicología*. Mc. Graw Hill, Barcelona.
- Lazarus, R. S & Lazarus, N. B. (2000). *La comprensión de nuestras emociones: Pasión y razón*. Paidós, Barcelona.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. Ediciones Roca, México.
- Lega, I. L. , Caballo, E. V. & Ellis, A. (1997). *Teoría práctica de la terapia racional emotivo-conductual*. Siglo XXI, México-España.
- Mackinnon, R. (1988). *Psiquiatría clínica aplicada*. Nueva Editorial Interamericana, México.
- Magnusson, D. (1975). *Teoría de los test*. Trillas, México.
- Mahoney, M. J. , y Freeman, A. (1985). *Cognición y psicoterapia*. Paidós, México.

- Marcotte, D. (1996). Creencias irracionales y depresión en la adolescencia. *Adolescente*. Alturas De Roslyn, 31, 935-946.
- Marchesi, A, Carretero, M. y Palacios, J. (1995). *Psicología evolutiva; Adolescencia, madurez y senectud*. Compilación. Alianza, Madrid.
- Martínez, A. R. (1995). *Psicometría: teoría de los test psicológicos y educativos*. Síntesis, Madrid.
- Medina, M. (2003). *Encuesta Nacional de Psiquiatría*, México.
- Méndez, S. (1995). *Traducción y estandarización del Inventario de Depresión de Beck para Población Mexicana*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología UNAM.
- Möller, A. T. ; Rabe, H. M. y Nortje C. (2001). Disfuncional Beliefs and Marital Conflict in Distressed and Non-Distressed Married Individuals. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 19, 259-270.
- Möller, A. T.; Steel, H. R.; Cárdenas, G. y Smith, P. (2006). The Survey of Personal Beliefs: Comparison of South African, Mexican and American Samples. *Stellenbosch University*, 3, 1-11.
- Morales, F., Olza, M., Moya, M., Reboloso, E., Huici, C. y Pérez, J. (1996). *Psicología Social y Trabajo Social*. McGraw Hill. Madrid.
- Morales, F., Páez, D., Kornblit, A., y Asún, D. (2001). *Psicología Social*. Prentice Hall, Buenos Aires.
- Morris, G. B. (1992). Adolescent Leaders: Rational thinking, future beliefs, temporal perspective. *Adolescence*. ProQuest Medical Library, 27, 173-181.
- Moscovici, S. (1984). *Psicología social II, pensamiento y vida social, psicología social y problemas sociales*. Paidós, Barcelona.
- Myers, D. G. (2005). *Psicología Social*. (8ª ed.). McGraw Hill, México.
- Olivares, E., y Solano M. (2004). *Desarrollo y validación de un instrumento para detectar el grado de riesgo de abuso sexual infantil*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM.
- Olivares, R. J. , Méndez, F. J. & Macía, A. D. (1992). *Tratamientos conductuales en la infancia y adolescencia, Bases históricas, conceptuales y metodológicas. Situación actual y perspectivas futuras*. Pirámide, Madrid.

- Padilla, C. (2002). *Comparación entre variables cognitivas, eventos de vida, sintomatología psiquiátrica y apoyo social entre personas con alta y baja sintomatología depresiva en tres muestras puertorriqueñas*. Proquest Dissertations, 8, 214-219.
- Palmero, F., Fernández E., Martínez F y Chóliz M. (2002). *Psicología de la motivación y la emoción*. Mc Graw-Hill, Madrid.
- Papalia, D. E., Wendkos, S. O. Dukin, F. R. (2001). *Desarrollo humano*. (8ª. Ed). Mc Graw Hill. Bogotá.
- Prieto, A. G. & Díaz, V. A. (2003). Uso del modelo de Rasch para poner en la misma escala las puntuaciones de distintos test. *Actualidades en Psicología*, 19, 8-28.
- Ramírez, P. (1997). *Apoyo en método y estadística*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.
- Ramírez, V., A. (1996). *Adaptación y validación de la prueba de ansiedad rasgo de Charles D. Spielberg*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM.
- Rubio, V. y Pérez, U. A. (2003). *Trastornos de la Personalidad*. Elsevier, Madrid.
- Saranson, I. G. y Saranson, R. B. (1996). *Psicología Anormal*. Prentice Hall, México.
- Spielberger, C. y Diaz-Guerrero R. (1975). *IDARE Inventario de Ansiedad: Rasgo –Estado*. Manual Moderno, México.
- Stein, D. J. y Hollander, E. (2004). *Tratado de los trastornos de ansiedad*. Ars Médica, Barcelona.
- Vallejo, R. J. , Gasto, F. C., (2000). *Trastornos Afectivos: Ansiedad y Depresión*. (2ª. ed.). Masson, Madrid.
- Vallejo, R. J. ,Gasto, F. C. , Cardoner, Á. N. & Catalán, C. R. (2002). *Comorbilidad de los Trastornos Afectivos*. Ars Médica Psiquiatría Editores, S.L, Barcelona.
- Villoro, L. (1982). *Crear, saber, conocer*. Siglo XXI, México.

Totalmente de Acuerdo 1.....2.....3.....4.....5.....6
 Parcialmente de Acuerdo
 Levemente de Acuerdo
 Levemente en Desacuerdo
 Parcialmente en Desacuerdo
 Totalmente en Desacuerdo

	De Acuerdo ←			En Desacuerdo →		
	1	2	3	4	5	6
10.- Mi autoestima no es buena por falta de éxitos en la escuela o en el trabajo.						
11.- La manera en que se comportan algunos niños es desastrosa.						
12.- Absolutamente yo no debería haber cometido ciertos errores obvios en mi vida.						
13.- Aunque me lo hayan prometido, y era importante para mi, no hay razón para que mis amigos hagan lo que yo quiero.						
14.- No puedo controlar a mis amigos (o mis hijos) cuando se comportan de manera inmadura, rebelde o inapropiadamente.						
15.- Hay "personas buenas" y "personas malas" que observándolas, puedes ver como son.						
16.-Hay tiempos cuando cosas terribles suceden.						
17.- No hay nada que yo deba hacer en la vida.						
18.- Los niños deben aprender a cumplir con sus obligaciones.						
19.- En algunas ocasiones no puedo tolerar mi pobre desempeño en la escuela o el trabajo.						
20.-Incluso cuando cometo errores serios o costosos, o que lastiman a otros, mi autoestima no cambia.						
21.- Sería terrible si no lograra complacer a las personas que amo.						
22.- Me gustaría desempeñarme mejor en la escuela (o el trabajo) pero no hay ninguna razón para que deba hacerlo mejor.						
23.- Yo considero definitivamente que la gente no debe portarse mal en público.						
24.- No puedo tolerar estrés o presión excesivos.						
25.- La aprobación o desaprobación de mis amigos o familia no afecta mi valía personal.						

Totalmente de Acuerdo	Parcialmente de Acuerdo	Levemente de Acuerdo	Levemente en Desacuerdo	Parcialmente en Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....

- | | De Acuerdo | | En Desacuerdo | | | |
|---|------------|---|---------------|-------|---|---|
| | ←----- | | | ----- | | → |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 26.- Sería desafortunado, pero no terrible, si alguien en mi familia tuviera problemas médicos graves. | | | | | | |
| 27.- Definitivamente tengo que hacer un buen trabajo en todas las cosas que me decido hacer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 28.- Generalmente para los adolescentes es correcto, comer pizza en el desayuno, dejar su ropa y libros tirados en el piso de sus habitaciones. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 29.- No puedo soportar algunas de las cosas que han hecho por mis amigos o miembros de mi familia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 30.- Una persona que peca o hace daño a otras personas repetidamente es una "mala persona". | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 31.- Seria terrible si alguien que amo desarrolle serios problemas mentales, y tenga que ser hospitalizado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 32.- Tengo que asegurarme completamente que todo marcha bien en áreas importantes de mi vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 33.- Es importante para mi, que mis mejores amigos quieran hacerme los favores que les pida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 34.- Fácilmente tolero situaciones muy desagradables, incómodas, y vergonzosas con amigos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 35.- La manera en que otros me evalúan (amigos, supervisores, maestros) es muy importante en determinar la manera en que me valoro a mí mismo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 36.- Es terrible cuando mis amigos se comportan mal o inapropiadamente en público. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 37.- Rotundamente yo no debería cometer algunos errores que cometo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 38.- No hay razón para que los miembros de mi familia se comporten como yo quiero que lo hagan. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 39.- Es insoportable cuando tantas y tantas cosas salen mal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 40.-Frecuentemente me valoro por mi éxito en el trabajo o escuela, o sobre mis logros sociales. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Totalmente de Acuerdo	Parcialmente de Acuerdo	Levemente de Acuerdo	Levemente en Desacuerdo	Parcialmente en Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo				
1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....				
				De Acuerdo	En Desacuerdo				
				←-----	-----→				
41.- Sería terrible si fracasara totalmente en la escuela o en el trabajo.				1	2	3	4	5	6
42.-No hay razón para que sea mejor persona de lo que soy.				1	2	3	4	5	6
43.- Francamente hay cosas que la gente no debe hacer.				1	2	3	4	5	6
44.- Hay cosas respecto a la gente del trabajo (o en la escuela) que no soporto.				1	2	3	4	5	6
45.-Tener problemas emocionales o legales podrían bajar mi autoestima.				1	2	3	4	5	6
46.- Incluso situaciones malas o desagradables como reprobado o perder mucho dinero o un empleo, no son terribles.				1	2	3	4	5	6
47.- Hay algunas buenas razones por las que no debo cometer errores en la escuela o el trabajo.				1	2	3	4	5	6
48.-Definitivamente, mis amigos y familia deberán tratarme mejor de lo que algunas veces lo hacen.				1	2	3	4	5	6
49.- Fácilmente aceptó cuando mis amigos no actúan de la manera que yo espero que lo hagan.				1	2	3	4	5	6
50.- Es importante enseñar a los niños que ellos pueden ser "niños buenos" y "niñas buenas" portándose bien en la escuela y ganándose la aprobación de sus padres.				1	2	3	4	5	6

Por favor asegúrese que has respondido todas las preguntas. Gracias

APENDICE 2

INVENTARIO DE BECK BDI

Nombre: _____

En este cuestionario se encuentran grupos de oraciones. Por favor lea cada una cuidadosamente. Posteriormente escoge una oración de cada grupo que mejor describa la manera en que usted se **SINTIO LA SEMANA PASADA, INCLUSIVE EL DIA DE HOY**. Encierre en un círculo el número que se encuentra al lado de la oración que usted escogió. Si varias oraciones de un grupo se aplican a su caso, circule cada una. Asegúrese de leer todas las oraciones en cada grupo antes de hacer su elección.

- A. 0 Yo no me siento triste
1 Me siento triste
2 Me siento triste todo el tiempo y no puedo evitarlo
3 Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo

- B. 0 En general no me siento descorazonado por el futuro
1 Me siento descorazonado por mi futuro
2 Siento que no tengo nada que esperar del futuro
3 Siento que el futuro no tiene esperanza y que las cosas no pueden mejorar

- C. 0 Yo no me siento como un fracasado
1 Siento que he fracasado más que las personas en general
2 Al repasar lo que he vivido, todo lo que veo son muchos fracasos
3 Siento que soy un completo fracaso como persona

- D. 0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como solía hacerlo
1 Yo no disfruto de las cosas de la manera como solía hacerlo
2 Ya no obtengo verdadera satisfacción de nada
3 Estoy insatisfecho o aburrido con todo

- E. 0 En realidad Yo no me siento culpable
1 Me siento culpable una gran parte del tiempo
2 Me siento realmente culpable la mayor parte del tiempo
3 Me siento culpable todo el tiempo

- F. 0 Yo no siento que esté siendo castigado
1 Siento que podría ser castigado
2 Espero ser castigado
3 Siento que he sido castigado

- G. 0 Yo no me siento desilusionado de mí mismo
1 Estoy desilusionado de mí mismo
2 Estoy disgustado conmigo mismo
3 Me odio

- H. 0 Yo no siento que sea peor que otras personas
1 Me critico a mí mismo por mis debilidades o errores
2 Me culpo todo el tiempo por mis fallas
3 Me culpo por todo lo malo que sucede

- I. 0 Yo no tengo pensamientos suicidas
1 Tengo pensamientos suicidas pero no los llevaría a cabo
2 Me gustaría suicidarme
3 Me suicidaría si tuviera la oportunidad

- J. 0 Yo no lloro más de lo usual
1 Lloro más ahora de lo que solía hacerlo
2 Actualmente lloro todo el tiempo
3 Antes podía llorar, pero ahora no lo puedo hacer a pesar de que lo deseo

- K. 0 Yo no estoy más irritable de lo que solía estar
1 Me enoja o irrita más fácilmente que antes

2 Me siento irritado todo el tiempo
3 Yo no me irrito por las cosas por las que solía hacerlo

L. 0 Yo no he perdido el interés en la gente
1 Estoy menos interesado en la gente de lo que solía estar
2 He perdido en gran medida el interés en la gente
3 He perdido todo el interés en la gente

M. 0 Tomo decisiones tan bien como siempre lo he hecho
1 Pospongo tomar decisiones más que antes
2 Tengo más dificultad en tomar decisiones que antes
3 Ya no puedo tomar decisiones

N. 0 Yo no siento verme peor de como me veía
1 Estoy preocupado de verme viejo(a) o poco atractivo(a)
2 Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen ver poco atractivo(a)
3 Creo que me veo feo(a)

O. 0 Puedo trabajar tan bien como antes
1 Requero de más esfuerzo para iniciar algo
2 Tengo que obligarme para hacer algo
3 Yo no puedo hacer ningún trabajo

P. 0 Puedo dormir tan bien como antes
1 Yo no duermo tan bien como solía hacerlo
2 Me despierto una o dos horas más temprano de lo normal y me cuesta trabajo volverme a dormir
3 Me despierto muchas horas antes de lo que solía hacerlo y no me puedo volver a dormir

Q. 0 Yo no me canso más de lo habitual
1 Me canso más fácilmente de lo que solía hacerlo
2 Con cualquier cosa que haga me canso
3 Estoy muy cansado para hacer cualquier cosa

R. 0 Mi apetito no es peor de lo habitual
1 Mi apetito no es tan bueno como solía serlo
2 Mi apetito está muy mal ahora
3 No tengo apetito de nada

S. 0 Yo no he perdido mucho peso últimamente
1 He perdido más de dos kilogramos
2 He perdido más de cinco kilogramos
3 He perdido más de ocho kilogramos

A propósito estoy tratando de perder peso comiendo menos Si _____ No _____

T. 0 Yo no estoy más preocupado de mi salud que antes
1 Estoy preocupado acerca de problemas físicos tales como dolores; malestar estomacal o constipación
2 Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en algo más
3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa

0 Yo no he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que estaba
2 Estoy mucho menos interesado en el sexo ahora
3 He perdido completamente el interés por el sexo

APENDICE 3

IDARE

SXR

Inventario de Autoevaluación
por

C. D. Spielberg, A. Martínez-Urrutia, F. González – Reigosa, L. Natalicio y R. Díaz - Guerrero

Nombre: _____

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo del número que indique cómo se **siente ahora mismo**, o sea, en **este momento**. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimiento ahora.

	NO EN LO ABSOLUTO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado.....	①	②	③	④
2. Me siento seguro.....	①	②	③	④
3. Estoy tenso.....	①	②	③	④
4. Estoy contrariado.....	①	②	③	④
5. Estoy a gusto.....	①	②	③	④
6. Me siento alterado.....	①	②	③	④
7. Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo.....	①	②	③	④
8. Me siento descansado.....	①	②	③	④
9. Me siento ansioso.....	①	②	③	④
10. Me siento cómodo.....	①	②	③	④
11. Me siento con confianza en mí mismo.....	①	②	③	④
12. Me siento nervioso.....	①	②	③	④
13. Me siento agitado.....	①	②	③	④
14. Me siento "a punto de explotar".....	①	②	③	④
15. Me siento reposado.....	①	②	③	④
16. Me siento satisfecho.....	①	②	③	④
17. Estoy preocupado.....	①	②	③	④
18. Me siento muy excitado y aturdido.....	①	②	③	④
19. Me siento alegre.....	①	②	③	④
20. Me siento bien.....	①	②	③	④

IDARE

Inventario de Autoevaluación
por

SXR

C. D. Spielberger, A. Martínez-Urrutia, F. González – Reigosa, L. Natalicio y R. Díaz - Guerrero

Nombre: _____

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo del número que indique cómo se **siente generalmente**. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente **generalmente**.

	NO EN LO ABSOLUTO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
21. Me siento bien.....	①	②	③	④
22. Me canso rápidamente.....	①	②	③	④
23. Siento ganas de llorar.....	①	②	③	④
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo.....	①	②	③	④
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente.....	①	②	③	④
26. Me siento descansado.....	①	②	③	④
27. Soy una persona "tranquila, serena y sosegada".....	①	②	③	④
28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas.....	①	②	③	④
29. Me preocupo demasiado.....	①	②	③	④
30. Soy feliz.....	①	②	③	④
31. Tomo las cosas muy a pecho.....	①	②	③	④
32. Me falta confianza en mí mismo.....	①	②	③	④
33. Me siento seguro.....	①	②	③	④
34. Trato de sacarle el cuerpo a las crisis y dificultades.....	①	②	③	④
35. Me siento melancólico.....	①	②	③	④
36. Me siento satisfecho.....	①	②	③	④
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan.....	①	②	③	④
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza.....	①	②	③	④
39. Soy una persona estable.....	①	②	③	④
40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado.....	①	②	③	④

Totalmente de Acuerdo Parcialmente de Acuerdo Levemente de Acuerdo Levemente en Desacuerdo Parcialmente en Desacuerdo Totalmente en Desacuerdo
 1.....2.....3.....4.....5.....6

De Acuerdo En Desacuerdo
 ←----->

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 10.- Mi autoestima no es buena por falta de éxitos en la escuela o en el trabajo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11.- La manera en que se comportan algunos compañeros es desastrosa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12.- Absolutamente yo no debería haber cometido ciertos errores obvios en mi vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 13.- Aunque me lo hayan prometido, y era importante para mi, no hay razón para que mis amigos hagan lo que yo quiero. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 14.- No puedo controlar a mis amigos cuando se comportan de manera inmadura, rebelde o inadecuadamente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 15.- Hay “personas buenas” y “personas malas” que observándolas, puedes ver como son. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 16.-Hay tiempos en que suceden cosas terribles. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 17.- No hay nada que yo deba hacer en la vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 18.- Los niños deben aprender a cumplir con sus obligaciones. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 19.- En algunas ocasiones no puedo tolerar mi pobre desempeño en la escuela. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 20.-Incluso cuando cometo errores serios o costosos, o que lastiman a otros, mi autoestima no cambia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 21.- Seria terrible si no lograra complacer a las personas que amo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 22.- Me gustaría desempeñarme mejor en la escuela (o el trabajo) pero no hay ninguna razón para que deba hacerlo mejor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 23.- Yo definitivamente considero que la gente no debe portarse mal en público. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 24.- No puedo tolerar estrés o presión excesivos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 25.- La aprobación o desaprobación de mis amigos o familia no afecta mi autoestima. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Totalmente de Acuerdo	Parcialmente de Acuerdo	Levemente de Acuerdo	Levemente en Desacuerdo	Parcialmente en Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....

De Acuerdo En Desacuerdo
 ←----- -----→

- | | |
|---|-----------------------|
| 26.- Sería desafortunado, pero no terrible, si alguien en mi familia tuviera problemas médicos graves. | 1 2 3 4 5 6 |
| 27.- Definitivamente tengo que hacer un buen trabajo en todas las cosas que me decido hacer. | 1 2 3 4 5 6 |
| 28.- Generalmente para los adolescentes es correcto, comer pizza en el desayuno, dejar su ropa y libros tirados en el piso de sus habitaciones. | 1 2 3 4 5 6 |
| 29.- No puedo soportar algunas cosas que han hecho por mis amigos o miembros de mi familia. | 1 2 3 4 5 6 |
| 30.- Una persona que peca o hace daño a otras personas muchas veces es una "mala persona". | 1 2 3 4 5 6 |
| 31.- Seria terrible si alguien que amo desarrolle serios problemas mentales, y tenga que ser hospitalizado. | 1 2 3 4 5 6 |
| 32.- Tengo que asegurarme completamente que todo marcha bien en áreas importantes de mi vida. | 1 2 3 4 5 6 |
| 33.- Es importante para mi, que mis mejores amigos quieran hacerme los favores que les pida. | 1 2 3 4 5 6 |
| 34.- Me es fácil tolerar situaciones desagradables, incomodas, y vergonzosas cuando estoy con mis amigos. | 1 2 3 4 5 6 |
| 35.- La manera en que otros me evalúan es muy importante en determinar la manera en que me valoro a mí mismo. | 1 2 3 4 5 6 |
| 36.- Es terrible cuando mis amigos se comportan mal o inapropiadamente en público. | 1 2 3 4 5 6 |
| 37.- Rotundamente yo no debería cometer algunos errores que cometo. | 1 2 3 4 5 6 |
| 38.- No hay razón para que los miembros de mi familia se comporten como yo quiero que lo hagan. | 1 2 3 4 5 6 |
| 39.- Es insoportable cuando tantas y tantas cosas salen mal. | 1 2 3 4 5 6 |
| 40.-Frecuentemente me valoro por mi éxito en el trabajo o escuela, o sobre mis logros sociales. | 1 2 3 4 5 6 |

Totalmente de Acuerdo	Parcialmente de Acuerdo	Levemente de Acuerdo	Levemente en Desacuerdo	Parcialmente en Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....
				De Acuerdo	En Desacuerdo
				←-----	-----→

- | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 41.- Sería terrible si fracaso en la escuela. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 42.-No hay razón para que sea mejor persona de lo que soy. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 43.- Francamente hay cosas que la gente no debe hacer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 44.- Hay aspecto respecto a los compañeros que no soporto. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 45.-Tener problemas emocionales o legales podrían bajar mi autoestima. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 46.- Incluso situaciones malas o desagradables como reprobado o perder dinero o el empleo, no son terribles. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 47.- Hay algunas buenas razones por las que no debo cometer errores en la escuela o el trabajo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 48.-Definitivamente, mis amigos y familia deberían tratarme mejor de lo que lo hacen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 49.- Fácilmente aceptó cuando mis amigos no actúan de la manera que yo espero que lo hagan. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 50.- Es importante enseñar a los niños que ellos pueden ser "niños buenos" y "niñas buenas" portándose bien en la escuela y ganándose la aprobación de sus padres. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Por favor asegúrese que ha respondido todas las preguntas. Gracias.

