

Propuesta Trabajo Libre  
Eje Temático Específico: Ansiedad y traumas.  
**Creencias irracionales y manifestaciones psicopatológicas de ansiedad y depresión en  
estudiantes universitarios de El Salvador.**

*Leslie Gómez<sup>1</sup>, Wilber Castellón, José Miguel Calderón, Jonathan Campos  
Andrea Molina y Diego Rivera.<sup>2</sup>*

***Palabras clave:*** Creencias irracionales, ansiedad y depresión.

### **Contextualización juventud salvadoreña y salud mental**

La sociedad salvadoreña ha sido marcada históricamente por dinámicas de violencia, que ciertamente no describen a la mayoría de su gente, pero si les convierte en víctimas directas o indirectas. Especialmente vulnerabilizada por la violencia se encuentra la juventud salvadoreña. De acuerdo a Villamariona, (2014) la juventud más afectada de forma directa por la violencia se encuentra en el grupo etario entre 20 y 29 años. Lo cual coincide con la edad de la mayoría de población universitaria. Otro de los estresores es el fenómeno migratorio en condiciones infrahumanas, en este sentido, el 62.6% de juventud entrevistada comenta tener un familiar cercano que vive en el exterior (Giralt y Carranza, 2009). No obstante, y en concordancia con la importancia de la perspectiva cognitiva racionalista desde la cual se basa este artículo, además de los datos estadísticos duros, es importante conocer las percepciones de la juventud ya que esta percepción contextualiza elementos cognitivos a la base del bienestar y salud mental de esta población. La percepción de la juventud sobre la situación nacional es poco favorable en especial en el tema económico y delincuencia, violencia e inseguridad. Pero no todo el panorama es negativo, estos jóvenes también tienen expectativas claras sobre el futuro, se visualizan estudiando, trabajando y sacando adelante a sus familias (Giralt y Carranza, 2009).

Por otra parte, los trastornos mentales depresión y ansiedad representan una proporción cada vez mayor en América Latina y el Caribe (Periego, OPS, 2005 y Valles, 2002 citados en Quintanilla y García, 2013). Al respecto, Quintanilla y García (2013) desarrollaron una investigación a escala nacional salvadoreña en la que se tomó una muestra de 1, 209 participantes. Entre sus hallazgos principales se encuentra que tanto la depresión como la

---

<sup>1</sup> Contacto: lesgmz.c@gmail.com.

<sup>2</sup> Miembros del Equipo de Investigación “Adolescencia, juventud y salud mental” de la Facultad de Posgrados y Educación Continua de la Universidad Dr. José Matías Delgado (El Salvador), dirigido por Wilber Castellón, Ph. D.

ansiedad son las dos alteraciones con mayor prevalencia. Mencionan que más de la mitad de salvadoreños/as entrevistadas, presentan síntomas de ansiedad y una tercera parte presentan síntomas depresivos. En cuanto al nivel educativo el autor menciona que en la medida que el nivel educativo aumenta, de esa misma forma descende la sintomatología ansiosa y depresiva.

Contrario a lo mencionado por los autores salvadoreños, en cuanto a la relación entre ansiedad y nivel académico, García Arce (2014) plantea que el proceso universitario, es exigente y requiere enfrentar gran cantidad de situaciones estresantes distintas a otras áreas y etapas de la vida. En este sentido, Amézquita, Gonzáles y Zuluaga (2000 citados en García Arce, 2014) manifiestan que existen diversas situaciones propias del entorno universitario que podrían generar depresión, ansiedad e incluso intentos suicidas en los y las estudiantes. Asimismo, se pueden citar varios estudios que centran su interés en síntomas clínicos en población universitaria, específicamente depresión y ansiedad (Amézquita et.al., 2000; Riveros et al., 2007 citados en García Arce, 2014) y comportamiento suicida (Amézquita et.al., 2000 citado en García Arce, 2014). Estas alteraciones han sido identificadas con cifras considerables en universidades latinoamericanas con mayor prevalencia en mujeres que en hombres (Riveros et al., 2007 citado en García Arce, 2014). Al respecto Quintanilla y García (2013) mencionan que entre sus hallazgos se encontró diferencias significativas entre hombres y mujeres, presentando más síntomas las mujeres. En consonancia con los hallazgos de Kessler, et al. (2003 citado en Quintanilla y García, 2013) y Caraveo-Anduaga et al. (1999 citado en Quintanilla y García, 2013), quienes mencionan que uno de los factores asociados con la depresión y ansiedad, es ser mujer.

### **Paradigma explicativo Racional Emotivo Conductual**

Como paradigma explicativo del fenómeno a estudiar, se tomará el enfoque cognitivo conductual con énfasis en el modelo propuesto y desarrollado por Albert Ellis. En la base epistemológica de este modelo, llamado Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), se encuentran aspectos filosóficos de la escuela Estoíca, específicamente, las afirmaciones de Marco Aurelio y Epícteto quien en el Siglo I manifestó “No son las cosas mismas las que nos perturban, sino las opiniones que tenemos de las cosas” (Camacho, 2003, p.2; Toro, 2014; Navas, 1981; Pérez-Acosta, Rodríguez, y Vargas, 2008). En este sentido, desde esta corriente filosófica se destaca la importancia de la subjetividad en la realidad (Camacho, 2003). Además, el modelo

se halla de acuerdo con ideas del neoracionalismo y diferentes aspectos del existencialismo moderno (Camacho, 2003; Navas, 1981; Toro, 2014). Por tanto constituye un puente entre la filosofía clásica y la psicología clínica aplicada actualmente (Pérez-Acosta, et al., 2008). Ronald Toro (2014) comenta que el modelo puede caracterizarse como cognitivo, positivista, lógico, pragmático, contextual, no lineal, con un método hipotético deductivo a la base y con un corte humanista.

De esta forma desde el paradigma cognitivo, se parte de la premisa de que el pensar y el sentir se encuentran íntimamente conectados, y en tanto el ser humano tiene la capacidad del lenguaje y de simbolizar, el pensar y sentir, adoptan la forma de conversación consigo mismo o autoverbalizaciones, las cuales se convierten en pensamientos que desembocan en emociones y acciones. De esta manera, las emociones y comportamientos son sostenidos y reforzados por pensamientos de forma repetitiva (Navas, 1981). El modelo de Albert Ellis postula que por la falta de precisión en la interpretación de la realidad objetiva, se desarrolla la aparición de creencias irracionales imprecisas e ilógicas que se caracterizan por consecuencias emocionales, conductuales, limitación para alcanzar las metas vitales, falta de evidencia que las confirmen y falta de practicidad cotidiana, son autoderrotistas, autodestructivas e interfieren con la supervivencia y felicidad de la persona (Toro, 2014; Ellis y Lega, 1993 y Navas, 1981). Por ende, solamente cuando se piensa y se actúa de manera racional se es feliz y efectivo (Navas, 1981).

Las creencias irracionales se desarrollan a partir de las experiencias tempranas, factores biológicos, culturales y ambientales. Estas creencias pueden entenderse como estructuras cognitivas que tienen la función de marcos referenciales o reglas que guían: la forma de ser en el mundo, las evaluaciones de las situaciones, de los otros, de sí mismo así como las interacciones con los demás (Calvete y Cardeñoso, 2001 citadas en Coppari, 2010). En específico Calvete y Cardeñoso (1999) especifican 8 factores de creencias irracionales, las cuales se consideran para el presente estudio: 1) Necesidad de aprobación: es necesario tener el apoyo y aprobación de todos los demás. 2) Altas autoexpectativas: hay que ser competente en todos los aspectos de la vida, basando su valor como persona en logros y éxitos. 3) Culpabilización: culpar y castigar a quienes cometan errores o presenten mala conducta, incluso a uno mismo. 4) Control emocional: pensar que su infelicidad u otras emociones negativas son causadas por otras personas o sucesos, y que estos tienen que cambiar para sentirse mejor porque uno no tiene control sobre ello. 5) Evitación

de problemas: es más sencillo evitar algunas dificultades y responsabilidades para realizar mejor actividades más agradables. 6) Dependencia: es sentir poca capacidad de asumir decisiones propias y apoyarse siempre de alguien más fuerte. 7) Indefensión ante el cambio: el individuo es el resultado de su historia pasada y poco se puede hacer por superar sus efectos. 8) Perfeccionismo: siempre hay una solución única y perfecta para cada problema, y la satisfacción radica en encontrarla o de lo contrario se fracasará.

Para la TREC las perturbaciones emocionales y muchos trastornos psicológicos son el resultado de emociones desordenadas e incontrolables, derivadas de pensamientos ilógicos, irracionales e inflexibles, manifestación de una filosofía irracional de vida que se prologa a través de las autoverbalizaciones (Ellis *et al.*, 1981, Ellis y Lega, 1993, Lega *et al.*, 1997 citados todos en Pérez-Acosta, et al., 2008; Navas, 1981). Dos de las perturbaciones más mencionadas en la literatura cognitiva conductual son la ansiedad y la depresión.

## **Depresión**

Es posible precisar la depresión como una alteración de la capacidad para captar, sentir y manifestar afectos, así como una transformación de la visión de la realidad y sentimientos relacionados con ideas de pecado, culpa y enfermedad (Vargas e Ibáñez, 1998 citados en Coppari, 2010).

La depresión puede ser definida como un conjunto de síntomas fisiológicos, cognitivos y conductuales, y describirse a través del Manual Estadístico de trastornos Mentales (DSM IV, Pichot, Aliño y Miyar, 1995) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10, López Ibor, 1996). Entre sus síntomas principales se encuentran la desesperanza, la pérdida de autoestima o infravaloración, sentimientos de inutilidad, culpabilidad, pensamientos suicidas, irritabilidad, frustración, ansiedad, rumiación de errores pasados, entre otros.

En este sentido unos de los síntomas que evidencia la existencia del trastorno depresivo es la desesperanza y los pensamientos que le acompañan caracterizados por expectativas negativas generalizadas (Beck, Emery, Rush y Shaw, 2010). Ellis menciona que es necesario hacer una distinción entre tristeza como una emoción negativa sana y la depresión y sus síntomas psicopatológicos. Comenta que en el caso de la depresión cuando la persona se siente responsable de los sucesos o pérdidas tiende a condenarse, pero si el suceso se encuentra fuera de su control, tiende a condenar las condiciones de vida o al mundo (Ellis, y Dryden, 1989).

## **Ansiedad**

La ansiedad puede ser definida como un estado físico y emocional caracterizado por síntomas simpáticos y un estado mental alerta poco placentero que anticipa algún mal o amenaza percibido como real, vivencias emocionales de aprensión o miedo patológicos y menor capacidad de afrontamiento (García Arce, 2014). Existe una percepción errónea del peligro, lo cual se mantiene a través de mecanismos llamados “falsas alarmas” cuyo componente cognitivo está conformado por pensamientos involuntarios repetitivos, que a su vez provienen de estructuras profundas de pensamiento o creencias (Stein y Hollander, 2010, p.87 citados en García Arce, 2014). Ellis menciona la importancia de diferenciar entre inquietud como un sentimiento negativo natural y la ansiedad que, de forma excesiva, se asocia a distintas patologías (Ellis, y Dryden, 1989).

Entre las características principales de los distintos trastornos que tienen a la base la ansiedad se encuentran: miedo irracional a perder el control, volverse loco o a morir, la evitación de situaciones ansiógenas, anticipación de un desenlace catastrófico, temor a que le vean como ansioso/a, débil, loco o estúpido, hipersusceptibilidad a la crítica, a la valoración negativa y al rechazo, baja autoestima, irritabilidad, conformismo, perfeccionismo y excesiva insatisfacción con resultados no perfectos, entre otros, (DSM IV, Pichot, et. al., 1995).

## **Depresión y ansiedad diferencias**

Si bien de acuerdo al DSM IV (Pichot, et. al., 1995) y el CIE 10 (López Ibor, 1996) tanto la depresión como la ansiedad pueden llegar a presentarse de forma asociada. Beck y Emery (1985 citados en Cabezas Pizarro y Lega, 2006) mencionan que una de las diferencias fundamentales entre ambas, es que en la depresión, los pensamientos giran en torno a situaciones de pérdida y son vividas como situaciones reales, mientras que en la ansiedad suelen ser entorno a la amenaza vivida como un acontecimiento potencial real (Cabezas Pizarro y Lega, 2006). En esta línea Ellis (Cabezas Pizarro y Lega, 2006) menciona que una de las diferencias principales entre ansiedad y depresión es que en la ansiedad el acontecimiento precipitante no se ha dado pero a la persona le preocupa excesivamente. Al contrario, en la depresión el acontecimiento ya ha sucedido y la persona desarrolla sentimientos de pesar y culpabilidad.

Asimismo, desde la terapia racional emotivo-conductual, se diferencia entre dos tipos de ansiedades: del ego y situacional. La ansiedad del ego se da como resultado de la condenación o

evaluación global de la valía del ser humano, de creer que siempre “deben” comportarse de forma perfecta, y es horrible y catastrófico fallar o si otros les rechazan cuando “deberían aceptarles”. Este tipo de ansiedad se encuentra en gran medida relacionada con la depresión. La ansiedad situacional es consecuencia de la baja tolerancia a la frustración y por tanto esta mayoritariamente relacionada con la intolerancia a situaciones que producen incomodidad y frustración o peligro (Ellis, 1980,1987 citado en Cabezas Pizarro y Lega, 2006).

## **Estudios antecedentes**

### ***Depresión***

En el estudio que realizaron Calvete y Cardeñoso (1999) con una muestra de 568 estudiantes universitarios, se estudio la asociación entre creencias irracionales derivadas de la Terapia Racional Emotiva y depresión. Los resultados arrojaron que existe una relación significativa entre las creencias irracionales, Necesidad de aprobación, Perfeccionismo e Indefensión acerca del cambio, y síntomas depresivos. Asimismo Coppari (2010), dirigió una investigación descriptiva correlacional entre creencias irracionales y sintomatología depresiva, Se contó con la participación de 94 estudiantes universitarios. Los resultados indicaron unas asociaciones significativas positivas entre la sintomatología depresiva y las creencias irracionales Patrón 1: ("Para un adulto es absolutamente necesario tener el cariño y la aprobación de sus semejantes, familia, amigos."); patrón 4: "Es horrible cuando las cosas no van como a uno le gustaría que fueran." Asimismo, se obtuvo asociaciones con una significancia mayor con las creencias irracionales patrón 9: "El pasado tiene gran influencia en la determinación del presente."; patrón 2: "Debe ser indefectiblemente competente y casi perfecto en todo lo que emprende." Y patrón 7: Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida que hacerles frente."

### ***Ansiedad***

En cuanto a la variable ansiedad, García Arce (2014) estudiaron la relación de creencias irracionales con ansiedad estado y rasgo, en una muestra de estudiantes de medicina. Entre los resultados más significativos se encontró asociación entre la creencia “necesidad de afecto” con la ansiedad estado y también rasgo, las creencias irracionales de “determinismo de los hechos” y

“evitación de problemas” con ansiedad rasgo, y la creencia irracional “ocio indefinido” y la ansiedad estado.

### **Planteamiento del problema**

Como se describió anteriormente la depresión y la ansiedad son dos alteraciones que se manifiestan en grandes proporciones en la población salvadoreña. De acuerdo a Quintanilla y García, (2013) la salud mental en El Salvador no es una de las prioridades del Sistema Nacional de Salud y ni el Estado ni la academia realizan investigaciones científico académica de la salud mental de forma sistemática. Por tanto, es urgente contribuir con conocimiento científico para crear y mantener una cultura de investigación sobre salud mental propia del contexto salvadoreño y específicamente de juventud, población que suele ser percibida como vulnerabilizada por aspectos económicos de seguridad y migratorios. En específico, la población universitaria se ve inmersa en un proceso de exigencia, esfuerzo y situaciones estresantes particulares de esta área y etapa de la vida. Algunas investigaciones plantean la existencia de indicadores de dificultades en la salud mental de estudiantes universitarios (Riveros, Hernández y Rivera, 2007 citados en García Arce, 2014). No obstante, de acuerdo a los postulados del paradigma cognitivo conductual no son los hechos los perturbadores, sino la interpretación de los mismos. En este sentido, el estudio se propone identificar si existe relación entre diversas creencias irracionales y la sintomatología ansiosa y depresiva. Con esto se pretende contribuir al conocimiento de la base cognitiva de las manifestaciones psicopatológicas de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios salvadoreños/as.

Por tanto, en base a la teoría y antecedentes empíricos revisados se plantean la interrogantes generales: ¿Existe relación entre creencias irracionales y sintomatología de depresión en estudiantes universitarios/as salvadoreños/as? Y ¿Existe relación entre creencias irracionales y sintomatología de ansiedad en estudiantes universitarios/as salvadoreños/as?

Y de forma específica se plantean las siguientes preguntas: ¿Cuáles creencias irracionales se encuentran relacionadas con sintomatología de depresión en estudiantes universitarios/as salvadoreños/as? Y ¿Cuáles creencias irracionales se encuentran relacionadas con sintomatología de ansiedad en estudiantes universitarios/as salvadoreños/as?

Como respuestas tentativas a las preguntas y en base a la teoría y antecedentes empíricos revisados se plantean las siguientes hipótesis de estudio:

### Hipótesis generales:

H1: Existe relación entre creencias irracionales y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios/as salvadoreños/as.

H2: Existe relación entre creencias irracionales y sintomatología ansiosa en estudiantes universitarios/as salvadoreños/as.

### Hipótesis específicas:

H1.1: Existe una relación positiva entre sintomatología depresiva y las creencias irracionales de Culpabilización.

H1.2: Existe una relación positiva entre sintomatología depresiva y las creencias irracionales de Indefensión ante el cambio.

H1.3: Existe una relación negativa entre sintomatología depresiva y las creencias irracionales de Altas autoexpectativas.

H2.1 Existe una relación positiva entre sintomatología ansiosa y las creencias irracionales de Necesidad de aprobación.

H2.2 Existe una relación positiva entre sintomatología ansiosa y las creencias irracionales de Evitación de problemas.

H2.3 Existe una relación positiva entre sintomatología ansiosa y las creencias irracionales de Altas autoexpectativas.

Asimismo, se plantean los siguientes objetivos como guías que reflejan los propósitos del estudio.

Objetivo general: Identificar si existe relación entre creencias irracionales y sintomatología de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios/as salvadoreños/as.

### Objetivos específicos:

1. Identificar las creencias irracionales que se encuentran relacionadas con síntomas de depresión.
2. Identificar las creencias irracionales que se encuentran relacionadas con síntomas de ansiedad.
3. Identificar si existe relación entre creencias irracionales, sintomatología depresiva y ansiosa y sexo.
4. Identificar si existe relación entre creencias irracionales, sintomatología depresiva y ansiosa y año en curso.



## Método y material

### Muestra

En el estudio participaron 504 estudiantes universitarios/as salvadoreños procedentes de 5 facultades distintas, elegidos a través de una técnica no probabilística de muestreo intencional. De los cuales 328 fueron mujeres y 175 hombres. La edad media de los y las participantes fue de 22.3 años ( $DT= 4.7$ ).

### Diseño de investigación

Esta investigación con enfoque cuantitativo tiene un diseño no experimental del tipo correlacional transaccional (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2010).

### Variables e instrumentos de medida

#### *Sintomatología depresiva: Inventario para la Depresión de Beck (BDI).*

Para la recolección de datos sobre las variables en estudio se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en su adaptación Española (Sanz, 2014). Estructurado como escala de auto-reporte, en la que se listan 21 ítems, cada uno con cuatro opciones de respuesta (0 a 3) según la gravedad del síntoma que la persona afirma experimentar. Los análisis de su índice de confiabilidad fueron dirigidos según tres tipos de participantes: pacientes con trastornos psicológicos, adultos de la población general y estudiantes universitarios. Los coeficientes Alpha de Cronbach fueron, respectivamente, .90, .91 y .88. Su validez diagnóstica para discriminar entre estudiantes sin trastorno de ansiedad y estudiantes universitarios con trastorno de ansiedad, fue analizada mediante la curva ROC, obteniendo un área de .80, lo cual es considerado satisfactorio. Los puntos de corte son: 0-13 depresión mínima, 14-19 depresión leve, 20-28 depresión moderada y 29-63 depresión grave.

#### *Sintomatología ansiosa: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).*

En su adaptación Española realizada por Sanz, Perdigón y Vásquez (2003), es un instrumento de auto reporte que consta de 21 ítems a los cuales la persona puede seleccionar cuatro opciones de respuesta que discurren desde el 0 hasta el 3, según la gravedad de la aseveración expresada en cada ítem. Entre sus aspectos psicométricos cabe mencionar un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.88, lo cual sugiere un adecuado índice de confiabilidad. Los

puntos de corte son los que siguen: 0-7 ansiedad mínima, 8-15 ansiedad leve, 16-25 ansiedad moderada y 26-63 ansiedad grave.

***Creencias irracionales: Cuestionario de Creencias Irracionales (TCI) (Calvete y Cardeñoso, 1999)***

Consta de 46 ítems con un formato de respuesta tipo Likert con cuatro opciones de respuesta por ítem. Establece ocho factores: necesidad de aprobación, altas autoexpectativas, culpabilización, Indefensión ante el cambio, evitación de problemas, dependencia, control emocional y perfeccionismo. La confiabilidad de dicha escala refleja un coeficiente de consistencia interna a partir del Alpha de Cronbach de 0.77 y la validez se representa por un 86.34% de la varianza total.

## **Procedimiento**

El procedimiento del estudio se dio en cinco etapas generales. En la primera etapa el grupo de investigación se reunió para crear el planteamiento del problema a estudiar y el diseño de investigación. El segundo paso después de la planificación, fue contactar a las autoridades universitarias para dar paso a la recolección de datos, se eligió las materias más concurridas de cada carrera y de cada año empezando por segundo año. La tercera etapa fue la recolección de datos, para esto se les explicó a los estudiantes, el alcance de la investigación, se les indicó que la participación era voluntaria, y se procedió así a la firma del consentimiento informado y la aplicación de los test. La cuarta etapa consistió en calificar los instrumentos, elaborar la base y realizar el correspondiente análisis estadístico en el programa SPSS. Específicamente correlaciones entre variables y diferencias de medias. Finalmente la última etapa se llevó a cabo a través de generar la discusión y establecer las conclusiones.

## **Resultados**

### **Resultados por hipótesis**

En cuanto a las hipótesis generales H1 y H2 se pudo observar que al correlacionar el total de las creencias irracionales (producto de la suma de los ocho factores) con la sintomatología ansiosa, se obtuvo una correlación significativa positiva ( $r=0.122$ ,  $p=0.016$ ). No obstante, no se comprobó una relación significativa entre el total de creencias irracionales y la sintomatología depresiva ( $r=0.017$ ,  $p>0.05$ ).

Para las hipótesis H1.1 y H1.3 no hubo evidencia de una correlación significativa entre dichas creencias irracionales (culpabilización y altas autoexpectativas) y sintomatología depresiva. Sin embargo, si se observa una correlación significativa positiva para la hipótesis H1.2 Creencias irracionales “Indefensión ante el cambio” y síntomas depresivos ( $r=0.134, p=0.004$ ).

En cuanto a las hipótesis correspondientes a la sintomatología ansiosa, para las hipótesis H2.2 y H2.3 (evitación de problemas y altas autoexpectativas) no se evidenció una correlación significativa. No obstante, la hipótesis H2.1 queda evidenciada a través de una correlación positiva significativa entre sintomatología ansiosa y la creencia irracional “Necesidad de aprobación” ( $r=0.119, p=0.010$ ).

Asimismo se obtuvieron otras correlaciones significativas positivas entre la sintomatología ansiosa y las creencias irracionales “Culpabilidad” ( $r =0.109, p=0.019$ ), e “Indefensión acerca del cambio” ( $r=0.268, p=0.000$ ). Se obtuvo también una correlación significativa negativa entre los síntomas de ansiedad y la creencia irracional “Perfeccionismo” ( $r= -0.116, p=0.012$ ).

### **Análisis por sexo y año en curso**

Los resultados anteriores responden a la comprobación de hipótesis, sin embargo en consonancia con los objetivos específicos a continuación se realiza un análisis correlacional más minucioso por sexo. En este sentido se inicio se correlacionando el total de creencias irracionales (sumatoria de los ocho factores) con la sintomatología depresiva y ansiosa por sexo. De estas correlaciones únicamente se obtuvieron dos correlaciones significativas: sintomatología de depresión y creencias irracionales en hombres ( $r=0.205, p=0.019$ ), y sintomatología de ansiedad y creencias irracionales en mujeres ( $r=0.165, p=0.008$ ).

Y al realizar el análisis correlacional entre los ocho factores de creencias irracionales y la sintomatología ansiosa y depresiva por sexo, se obtuvieron las siguientes correlaciones significativas, junto a los datos del sexo contrario (Tabla 1).

Como se observa en la Tabla 1, hombres y mujeres difieren en la relación entre creencias irracionales y sintomatología. Si bien, de acuerdo a una diferencia de medias por medio de *t*-Student se pudo corroborar que, a diferencia de sintomatología ansiosa, sí existe diferencia significativa ( $t(473.947)=4.654, p=0.000$ ) entre sintomatología depresiva de mujeres ( $M=10.69, DE=10.298$ ) y hombres ( $M=7.27, DE=5.763$ ), siendo las mujeres las que presentan mayor media

(ambos en un nivel categorial de depresión mínima). No obstante, son los hombres los que tienen mayor asociación entre creencias irracionales y síntomas depresivos. Específicamente, asociaciones positivas con las creencias: “Altas auto expectativas”, “Indefensión ante el cambio” y de forma negativa “perfeccionismo”, es decir, que entre más síntomas depresivos menos perfeccionismo y a la inversa. Los hombres muestran únicamente, relación entre sintomatología ansiosa y la creencia “Indefensión ante el cambio”. Por su parte las mujeres no muestran relación entre creencias irracionales y síntomas depresivos, pero sí una clara relación entre creencias irracionales y sintomatología ansiosa, específicamente: “Necesidad de aprobación”, “Culpabilidad”, “Indefensión ante el cambio” y de forma negativa con “Perfeccionismo”, es decir, que entre menos perfeccionismo más sintomatología ansiosa y a la inversa.

**Tabla 1. Correlaciones significativas entre síntomas depresivos, ansiosos y creencias irracionales de acuerdo al sexo.**

<b>Depresión</b>			
<b>Sexo</b>	<b>Creencia Irracional</b>	<b>r- Pearson</b>	<b>Significancia</b>
Mujeres	Altas Auto expectativas	-0.103	0.073
Hombres	Altas Auto expectativas	0.163	0.039*
Mujeres	Indefensión ante el cambio	0.112	0.052
Hombres	Indefensión ante el cambio	0.300	0.000**
Mujeres	Perfeccionismo	-0.61	0.289
Hombres	Perfeccionismo	-0.181	0.021*
<b>Ansiedad</b>			
<b>Sexo</b>	<b>Creencia Irracional</b>	<b>r- Pearson</b>	<b>Significancia</b>
Mujeres	Necesidad de Aprobación	0.134	0.019*
Hombres	Necesidad de Aprobación	0.087	0.268
Mujeres	Culpabilidad	0.139	0.16*
Hombres	Culpabilidad	0.075	0.345
Mujeres	Indefensión ante el cambio	0.295	0.000**
Hombres	Indefensión ante el cambio	0.212	0.008**
Mujeres	Perfeccionismo	-0.119	0.037*
Hombres	Perfeccionismo	-0.127	0.105

\* $P < 0.05$ ., \*\* $P < 0.01$ .

Cabe destacar que se encontró una fuerte correlación positiva entre depresión y ansiedad tanto en hombres como en mujeres ( $r=0.395$ ,  $p=0.000$ ). Y en cuanto al año en curso, se obtuvo una correlación significativa negativa entre el año universitario que se cursaba al momento de la recolección de datos y la creencias irracional “necesidad de aprobación” ( $r=0.096$ ,  $p=0.041$ ).

## Discusión

En cuanto a las hipótesis generales es posible decir que se confirman, ya que las creencias irracionales se encuentran relacionadas tanto con sintomatología depresiva como con sintomatología ansiosa. Lo anterior es posible afirmarlo al tomar en cuenta que hay dos elementos a no perder de vista, los cuales le otorgan variaciones y matices a dicha relación. Una de estas variables responde a las hipótesis específicas del estudio y está constituida por los distintos factores de creencias irracionales que prueban estar asociados de formas distintas con las sintomatologías. El otro factor responde a uno de los objetivos específicos del estudio, y es posible observar, que hace variar de forma significativa las correlaciones, este factor es el sexo.

Tomando en cuenta las hipótesis específicas referidas a la sintomatología depresiva, únicamente una de estas pudo confirmarse, y es la referida a la correlación significativa positiva con la creencia irracional “Indefensión ante el cambio” lo cual se encuentra en concordancia con lo mencionado anteriormente en la introducción, es decir, con la desesperanza ya que la definición de esta creencia irracional menciona que se trata de considerarse a sí mismo/a resultado del pasado, con poca posibilidad para cambiar o superar sus efectos.

Con respecto a las hipótesis referidas a la sintomatología ansiosa igualmente se comprueba únicamente la hipótesis en la cual se correlaciona la ansiedad con la creencia irracional “Necesidad de aprobación” referida a la necesidad de recibir el apoyo y aprobación de los demás. Esta creencia es coherente con varios tipos de detonantes de la ansiedad, especialmente la percepción de amenazas sociales de desaprobación y rechazo, lo cual puede extrapolarse al entorno exigente e incluso competitivo de la academia universitaria. No obstante, en el caso de la sintomatología ansiosa también se evidenciaron otros hallazgos no hipotetizados, específicamente la correlación con las creencias irracionales de “Indefensión ante el cambio”, “Culpabilidad” y de forma negativa “Perfeccionismo”. En cuanto a la correlación con la creencia de “Indefensión ante el cambio” pueden decirse dos cosas, una es que esta creencias es común tanto en asociación con ansiedad como con depresión, lo cual contribuye a comprobar la relación significativa que se encontró entre ansiedad y depresión, ya que de acuerdo a la literatura (DSM IV, Pichot, et. al., 1995; CIE 10, López Ibor, 1996; y Quintanilla y García, 2013, entre otros.) y a los presentes resultados esta relación es evidenciada. Y por otra parte, también es posible que esta asociación refleje la imposibilidad de afrontar de forma adecuada los retos y amenazas a los que se ven expuestos/as las personas y específicamente los estudiantes, ya que si poco pueden hacer

por cambiar o incidir en las condiciones preestablecidas, esto puede hacerles perder su visión de poder personal y autonomía; y por tanto, los retos y amenazas se convierten en peligros inminentes ante su incapacidad de acción percibida.

Asimismo, al analizar la asociación con la creencia de “Culpabilidad”, la cual a que hay que culpar y castigar a quienes cometan errores o presenten mala conducta, incluso a uno mismo, es posible mencionar una visión del error punitiva y una valoración global del sí mismo, de otros y de la vida bastante cargada, sin margen de exposición relajada ante los retos. Es decir, que esta relación puede reflejar una autoaceptación de sí mismo disminuida o autocondenación (Ellis y Dryden, 1989), y una escasa posibilidad de equivocarse, propio del proceso del aprendizaje, lo cual, puede llegar a representar una amenaza percibida como real, síntoma de la ansiedad (García Arce, 2014), esto potenciado por el entorno universitario. Finalmente, en cuanto a la correlación negativa con la creencia “Perfeccionismo” que se basa en creer que hay una única solución perfecta para cada problema, y de no encontrarla se fracasará, es posible hipotetizar que ante una visión punitiva del error, una sentencia poco flexible del pasado y una necesidad de aprobación, la búsqueda de una solución perfecta pueda ser bastante amenazante ya que conlleva su contraparte es decir fracasar en su búsqueda. Por tanto a mayor ansiedad menor perfeccionismo y a la inversa.

En cuanto al análisis derivado de los objetivos específicos, en el estudio se evidencia la importancia de la variable sexo. Esto especialmente en la variable depresión, en donde, al separar las correlaciones por sexo se observa, específicamente en los hombres, una correlación diferenciada al análisis general. En este sentido, ante la separación por sexo, únicamente hay correlaciones entre depresión y creencias irracionales en el caso de los hombres, específicamente con las creencias irracionales “Altas autoexpectativas”, “Indefensión ante el cambio” y de forma negativa con “Perfeccionismo”. Al contrastar estos resultados con la diferencia de medias, en sintomatología depresiva, que indica una media significativamente mayor en mujeres (aunque siempre a un nivel mínimo de depresión), se abre el espacio para la interrogante ¿Qué está a la base de la sintomatología depresiva en mujeres? Lo cual es posible que se deba a elementos o contenidos cognitivos que medien entre los contextos y situaciones a los que se ven expuestas específicamente las mujeres y su sintomatología depresiva, pero que escapen a los elementos irracionales medidos por este estudio.

Por otra parte, en cuanto a la sintomatología ansiosa también se observó una diferencia de sexo. La única relación compartida en ambos sexos, entre ansiedad y creencias, es con la creencia irracional “Indefensión ante el cambio”. Las creencias “Necesidad de aprobación”, “Culpabilidad”, y de forma negativa “Perfeccionismo” correlacionan con ansiedad solamente en el caso de las mujeres. Lo cual abre la pregunta de análisis ¿Qué otras creencias o contenidos cognitivos están a la base de la sintomatología ansiosa en hombres?

Finalmente, con respecto al objetivo de correlacionar el año en curso de los estudiantes con sintomatología y creencias, únicamente se obtuvo una correlación negativa significativa con la creencia irracional “Necesidad de aprobación”, es decir, que a mayor año de curso menos necesidad de aprobación y a la inversa. Es posible explicar tentativamente esta relación, al tomar en cuenta las herramientas cognitivas y académicas, sociales de estatus e interpersonales de redes, que se van adquiriendo a lo largo de los años, lo cual es posible se relaciones con un sí mismo fortalecido, un locus de control interno y una disminución de la necesidad de aprobación de los demás.

## **Conclusiones**

Se encontró correlación entre diferentes creencias irracionales y sintomatología ansiosa y depresiva. Dos elementos hacen varias significativamente esa relación, los distintos factores de creencias irracionales y el sexo de los y las estudiantes salvadoreños/as participantes.

Se identificó la creencia “Indefensión ante el cambio” como una creencias irracional con la mayor asociación positiva en relación a sintomatología ansiosa y depresiva, en ambos sexos. Valdría la pena ahondar en esta creencia ya que autores como Martín Baró, psicólogo social salvadoreño asesinado en la guerra salvadoreña, mencionaba en tiempos de guerra que el fatalismo entendido como: “una actitud de aceptación pasiva de un presente y un futuro en lo que todo está ya predeterminado” (Martín-Baró, 1973, p. 486 citado en Blanco y Díaz, 2007), era una creencia fuertemente arraigada a la sociedad salvadoreña, en la cual, se encuentran inmersos los estudiantes participantes en el estudio.

Se pudo identificar que el sexo es una variable importante en la asociación entre diversas creencias irracionales y la sintomatología ansiosa y depresiva. En hombres hay una mayor correlación entre creencias irracionales y sintomatología depresiva y en mujeres una mayor correlación entre creencias irracionales y sintomatología ansiosa.

De esta diferenciación de asociaciones por sexo surgen una serie de preguntas entre estas: ¿qué diferencias existen a nivel cognitivo racional y sintomático entre hombres y mujeres? y ¿cómo se forman y mantienen dichas diferencias?, entre otras interrogantes. Se sugiere que estas preguntas derivadas, constituyan el punto de partida de un posterior estudio diseñado específicamente para el análisis de la variable sexo en relación a los contenidos cognitivos mediacionales entre los hechos y contextos diferenciados y comunes a los que se ven expuestos ambos sexos y las sintomatologías ansiosas y depresivas, esto siempre atendiendo a la contextualización salvadoreña.



### Referencias bibliográficas

- Blanco, A., y Díaz, D. (2007). El rostro bifronte del fatalismo: fatalismo colectivista y fatalismo individualista. *Psicothema*, 19(4), 552-558.
- Beck, A.T., Emery, G., Rush, A.J., Shaw, B.F. (2010). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. (19ª Ed.). Desclée De Brouwer.
- Caballo, V., Ellis, A., y Lega, L. (1997). *Teoría y práctica de la terapia racional emotiva conductual*. Madrid: Siglo XXI.
- Cabezas Pizarro, H., y Lega, L. I. (2006). Relación empírica entre la Terapia Racional Emotivo-Conductual (TREC) de Ellis y la Terapia Cognitiva (TC) de Beck en una muestra costarricense. *Educación*, 30(2), 101-109.
- Calvete E. y Cardeñoso O. (1999). Creencias y síntomas depresivos: resultados preliminares en el desarrollo de una escala de creencias irracionales abreviada. *Anales de psicología*, 15(2), 179-190.
- Camacho, J. (2003). *El ABC de la terapia cognitiva*. Buenos Aires.
- Coppari, N. (2010). Relación entre Creencias Irracionales e Indicadores Depresivos en Estudiantes Universitarios. *Revista de Investigación Científica en Psicología. Eureka*. 7(2) 32-52
- Ellis, A., y Dryden, W. (1989). *Práctica de la terapia racional emotiva*. Desclée De Brouwer.
- Ellis, A. y Lega, L. (1993). Cómo aplicar algunas reglas básicas del método científico al cambio de las ideas irracionales sobre uno mismo, otras personas y la vida en general. New Jersey, USA. *Revista Psicología conductual*, 1(1), 102-103.
- García Arce, S. D. C. (2014). *Creencias irracionales y ansiedad en estudiantes de medicina de una universidad nacional*. (Tesis de maestría). Universidad San Martín de Porres. Lima Perú
- Giralt, M. L. S., y Carranza, M. (2009). *"Encuesta Nacional de Juventud" análisis de resultados*. Instituto Universitario de Opinión Pública (IUDOP). Universidad Centroamericana José Simeón Cañas. El Salvador.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. (5ª. Ed.). México, D.F.: McGrawHill.

- Kerlinger, F. (1975). *Investigación del Comportamiento: Técnicas y Metodología*. (2ª. Ed.). México, D.F.: Interamericana.
- López Ibor, J. J. (1996). CIE 10. *Pautas diagnósticas y de actuación ante los trastornos mentales en la Atención Primaria de Salud*. Madrid: Meditor.
- Navas, J. J. (1981). Terapia racional emotiva. *Revista latinoamericana de psicología*, 13(1), 75-83.
- Pérez-Acosta, A. M., Rodríguez, A., y Vargas, M. C. (2008). Albert Ellis (1913-2007) pionero de los modelos mediacionales de intervención. *Psicología Conductual*, 16(2), 341-348.
- Pichot, P., Aliño, J. J. L. I., y Miyar, M. V. (1995). DSM-IV. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. México: Editorial Masson.
- Quintanilla, J. R. G., y García, C. B. P. (2013). La ansiedad y la depresión como indicadores de problemas de salud mental en los salvadoreños. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16(2), 533.
- Sanz, J. (2014). Recomendaciones para la adaptación Española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud*. 25(1), 1-39.
- Sanz, J. Perdigón, L. y Vásquez, C., (2003). Adaptación Española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*. 14(3), 249-280.
- Toro, R. (2014). Ellis y el Constructivismo: una perspectiva crítica sobre la Terapia Racional Emotivo Conductual. *Tesis Psicológica*, 9(1), 204-213.
- Villamariona, J. A. (Ed.). (2014). *La situación de la seguridad y la justicia 2009-2014: entre expectativas de cambio, mano dura militar y treguas pandilleras*. Instituto Universitario de Opinión Pública, Universidad Centroamericana" José Simeón Cañas.