

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

**IDEAS IRRACIONALES Y DEPRESIÓN**

(Estudio realizado con estudiantes de Cuarto Bachillerato en Ciencias y Letras con Orientación en Finanzas y Administración del Instituto Nacional de Educación Diversificada, Flores Costa Cuca, municipio de Quetzaltenango)

**TESIS DE GRADO**

**LESLIE FRANCISCA CUBAQUIL LORENZO**  
CARNET 21647-12

QUETZALTENANGO, ENERO DE 2018  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

**IDEAS IRRACIONALES Y DEPRESIÓN**

(Estudio realizado con estudiantes de Cuarto Bachillerato en Ciencias y Letras con Orientación en Finanzas y Administración del Instituto Nacional de Educación Diversificada, Flores Costa Cuca, municipio de Quetzaltenango)

**TESIS DE GRADO**

**TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
HUMANIDADES**

**POR**

**LESLIE FRANCISCA CUBAQUIL LORENZO**

**PREVIO A CONFERÍRSELE**

**EL TÍTULO DE PSICÓLOGA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA**

**QUETZALTENANGO, ENERO DE 2018**  
**CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.  
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO  
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO  
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS  
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES**

DECANO: MGTR. HÉCTOR ANTONIO ESTRELLA LÓPEZ, S. J.  
VICEDECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO  
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

LIC. EDVIN AMILCAR LÓPEZ DE LEÓN

## **REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

MGTR. GABRIELA LEMUS IZAGUIRRE DE LIMA

## **AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango 18 de noviembre de 2017

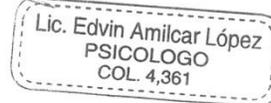
Ingeniera  
Nivia Calderón  
Directora académica  
Universidad Rafael Landívar  
Campus Quetzaltenango.

De la manera más atenta me dirijo a usted, con el objeto de informarle que he concluido con la asesoría del trabajo de tesis titulado: **Ideas Irracionales y Depresión**. Realizado por la estudiante **Leslie Francisca Cubaquil Lorenzo**, quien se identifica con número de carné: 2164712. Previo a conferírsele el título de Licenciada en psicología.

En tal virtud, debo manifestar que el trabajo de tesis, cumple con todos los requisitos planteados por la facultad de humanidades y la carrera de psicología, de tal manera que no tengo ninguna objeción en dar mi APROBACIÓN, para que el mismo continúe con el proceso requerido por este centro de estudios.

Al agradecer la atención a la presente, aproveché la oportunidad para suscribirme de usted, atentamente.

  
Lic. Edwin Amílcar López  
Colegiado 4,361





Universidad  
Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES  
No. 052362-2018

### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante LESLIE FRANCISCA CUBAQUIL LORENZO, Carnet 21647-12 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS), del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 051578-2018 de fecha 4 de enero de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

#### IDEAS IRRACIONALES Y DEPRESIÓN

(Estudio realizado con estudiantes de Cuarto Bachillerato en Ciencias y Letras con Orientación en Finanzas y Administración del Instituto Nacional de Educación Diversificada, Flores Costa Cuca, municipio de Quetzaltenango)

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 5 días del mes de enero del año 2018.

*Irene Ruiz Godoy*

**MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA  
HUMANIDADES**

**Universidad Rafael Landívar**



Universidad  
Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala  
Facultad de Humanidades  
Secretaría de Facultad

## **Dedicatoria**

- A Dios:** Por ser mi fuente de sabiduría y el conocimiento, por darme la vida y la oportunidad de ingresar a la universidad y estar a mi lado en cada momento y demostrarme que su fidelidad es grande y por darme la capacidad, fortaleza como la inteligencia para terminar la carrera.
- A mis Padres:** Quienes con amor y sacrificios me han apoyado desde las primeras etapas de mi vida, Dios los bendiga siempre.
- A mis Hijas:** Anneline e Idania gracias por su amor y obediencia y por ser el motor para concluir con esta meta y ser un ejemplo para ellas.
- A mis Amigos:** Porque me han brindado no sólo amistad y amor sin no también la ayuda incondicional, así como los sabios concejos en momentos claves de mi carrera.
- A la Universidad Rafael Landívar de Guatemala:** Por abrirme las puertas. Y a la facultad por permitirme ser parte de una carrera tan humanista como es la Psicología General que me enseñó el valor y el potencial humano de cada persona.

## Índice

	<b>Pág.</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Ideas irracionales.....	7
1.1.1 Definición.....	7
1.1.2 Origen de las ideas irracionales.....	7
1.1.3 Características de las ideas irracionales.....	9
1.1.4 Once ideas irracionales.....	11
1.1.5 Terapia racional emotiva -conductual.....	13
1.1.6 Esquema ABC para ideas irracionales.....	14
1.2 Depresión.....	21
1.2.1 Definición.....	21
1.2.2 Causas de la depresión.....	22
1.2.3 Síntomas de la depresión.....	24
1.2.4 Tipos de la depresión.....	28
1.2.5 Tratamiento para la depresión.....	29
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>33</b>
2.1 Objetivos.....	34
2.1.1 Objetivo general.....	34
2.1.2 Objetivo específicos.....	34
2.2 Variables o elementos de estudio.....	34
2.3 Definición de variables.....	35
2.3.1 Definición conceptual de las variables o elementos de estudios.....	35
2.3.2 Definición operacional de las variables o elementos de estudio.....	35
2.3 Alcances y límites.....	36
2.4 Aporte.....	36
<b>III. MÉTODO.....</b>	<b>37</b>
3.1 Sujetos.....	37
3.2 Instrumento.....	37

3.3	Procedimiento.....	38
3.4	Tipo de investigación, diseño y metodología estadística.....	39
<b>IV.</b>	<b>PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>41</b>
<b>V.</b>	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>48</b>
<b>VI.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>52</b>
<b>VII.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>53</b>
<b>VIII.</b>	<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>54</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>57</b>

## **Resumen**

Las ideas irracionales son parte de los pensamientos negativos, ocasionan a la persona problemas emocionales, muchos se deben a la influencia social, en cuanto a la depresión, es un trastorno que afecta a todo tipo de persona a través de bajos estados de ánimo, pérdida de apetito y poca relación con la familia, por lo que al querer profundizar en ambos problemas surge la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las principales ideas irracionales y nivel de depresión que sufren los estudiantes de cuarto bachillerato en ciencias y letras con orientación en finanzas y administración del Instituto Nacional de Educación Diversificada, Flores Costa Rica, Quetzaltenango?. El objetivo general planteado es: Identificar las principales ideas irracionales y el nivel de depresión en los estudiantes. Para realizar la investigación se utilizó el diseño de investigación descriptivo, con una muestra de cuarenta y cinco estudiantes de ambos sexos, los instrumentos a utilizar para la obtención de resultados serán los siguientes: Manual del Inventario de Ideas Irracionales y el Inventario de Depresión de Beck. Se identificó que existen ideas irracionales y depresión, Por tal motivo, se concluye que la familia es un factor determinante que puede ayudar en el manejo de la depresión, la crianza es la base principal para que existan jóvenes con buena salud mental. Es necesario que por medio de charlas o técnicas psicológicas los estudiantes puedan aprender como tener un buen manejo de las ideas irracionales y como evitar caer en depresión.

Palabras claves: ideas irracionales, depresión, emociones, pensamientos y distorsiones.

## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad las ideas irracionales y la depresión son problemas que padece la sociedad en gran parte sucede porque tiende a calificar algún hecho como algo terrible y que en realidad no lo es, cuando las emociones se desestabilizan, se refleja en un estado de ánimo bajo, piensa que lo sucedido no tiene solución es ahí cuando se deprime. Con respecto a las ideas irracionales son comunes en la persona, debido a las interpretaciones sobre algún hecho sucede, sin embargo, los pensamientos negativos generan un desequilibrio emocional por las diferentes situaciones en el diario vivir, la depresión y las ideas irracionales son objetivas, si no se controla durante el proceso de estado emocional bajo, llega a causar enfermedades físicas, por lo tanto, ambas variables son importantes para el bienestar de la persona.

Las personas no tienen como hábito visitar a un especialista en la salud mental, ignoran la importancia que tiene el recibir un tratamiento psicológico, que es la mejor solución a las distorsiones cognitivas que se generan alrededor de sí mismo, si se le diera mayor importancia al cuidado de la mente, habría menos personas con depresión a causa de las ideas irracionales, que son padecimientos que enferman si no se les da un tratamiento adecuado, por lo tanto es importante saber que en ocasiones la persona actúa de acuerdo a lo que piensa, cabe mencionar que las enfermedades físicas también suelen ser producto de las distorsiones cognitivas.

La importancia de esta investigación consiste en identificar las principales ideas irracionales y el nivel de depresión en los estudiantes, lo cual permitió conocer en qué área tiende a tener ideas irracionales y como interfirieren en el estado de ánimo, emociones y comportamiento, o en algunas ocasiones a exagerar las situaciones como algo catastrófico, llevándolo hasta el punto de aislarse de su entorno, es decir que debido a esto suele dañar su relación social, asimismo la depresión se manifiesta a través del desánimo, frustración, malos pensamientos, tristeza, genera bajo rendimiento y afecta como se ve así mismo.

El objetivo de la investigación es identificar las principales ideas irracionales y el nivel de depresión en los estudiantes de cuarto bachillerato en ciencias y letras con orientación en

administración y finanzas del Instituto Nacional de Educación Diversificada, Flores Costa Cuca, Quetzaltenango. Como sustento científico de la siguiente investigación, se presentan antecedentes relacionados que se han editado por diferentes autores los cuales tiene relación con este tema de estudio, entre estos se citan los siguientes:

Guzmán (2012) en su tesis titulada Ideas irracionales y dimensiones de la personalidad en adolescentes con intento de suicidio cuyo objetivo fue determinar las ideas irracionales características y las dimensiones de la personalidad predominantes en los adolescentes con intento de suicidio utilizó una muestra de 57 adolescentes (38 mujeres, 19 varones) de 14 a 18 años con al menos un año de estudios secundarios, que fueron internados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima Perú, por haber realizado un intento de suicidio, aplicó el Inventario de Personalidad de Eysenck (EPI), para evaluar las dimensiones de la personalidad; y el Registro de Opiniones (REGOPINA), que mide la presencia de seis ideas irracionales de acuerdo con el enfoque de la Psicoterapia Racional Emotiva. Concluye que los adolescentes con intento de suicidio presentan una mayor cantidad de ideas irracionales que los que no han cometido tales intentos, recomienda replicar y ampliar en los aspectos que se considere pertinente los temas planteados por el presente estudio, en otros escenarios, con muestras de mayor tamaño, seleccionadas con criterios más rigurosos y que abarquen una mayor extensión de edades. Es importante verificar los hallazgos, esclarecer distintos tópicos sugeridos y ver en qué medida puede extenderse hacia poblaciones adultas y de otras condiciones ambientales, sociales y económicas.

Mazariegos (2013) en su tesis titulada Relación entre las ideas irracionales y la comunicación disfuncional en la familia, cuyo objetivo es determinar la relación de las ideas irracionales en adolescentes como causa de la comunicación disfuncional en la familia, el estudio se realizó con una muestra de 125 estudiantes que corresponden al 100 % de la población de esta edad del INEB adscrito a la Escuela Normal para Maestras de Educación para el Hogar, Quetzaltenango, son adolescentes de género femenino, comprendidas entre los 14 y 17 años, este es un estudio tipo descriptivo, se utilizó el test inventario de ideas irracionales que consta de 60 cuestionamientos en donde se califica cada uno de acuerdo a su influencia de acuerdo a los niveles muchísimo, bastante, medianamente, poco o nada. Concluye que las ideas

irracionales influyen en la comunicación disfuncional en la familia porque según los datos obtenidos las adolescentes evaluadas respondieron que tienen temor de comunicarse abiertamente con sus padres y no son capaces de buscar ayuda cuando lo necesitan, además en el hogar pocas veces existe armonía, creen que las costumbres no se pueden cambiar y no se respetan las necesidades, recomienda, para que las ideas irracionales no influyan en la comunicación familiar los padres deben primero modificar la forma de percepción de los acontecimientos para que el resultado sea distinto y se mejore la comunicación en la familia.

Orellana, Garcia, Yanac, Rivera, Alvister, Orellana, Perea, Araujo y Mendoza, (2013) en artículo titulado Creencias irracionales y asertividad docentes con actos de violencia en escolares que aparecen en la revista Lipsi Vol.16 No.1, del mes el junio se centraliza en el estudio cognitivo de las creencias irracionales, como una manifestación de cierta perturbación en el pensamiento para opinar valorativamente ciertas situaciones específicas de la vida humana, como es el caso de los actos de violencias, a estos criterios se agrega la asertividad como una capacidad para expresar lo que una persona piensa y siente, sobre una situación específica, de valoración positiva o de la valoración negativa pero que es necesario expresarla en el momento oportuno, reacciona impulsivamente en situaciones que implica el resguardo de los derechos formativos de los estudiantes, en los hallazgos obtenidos es necesario precisar que las correlaciones de las creencias irracionales actos de violencia y asertividad son múltiples y no uniformes, son directos cuando la creencia irracional es elevada con el juicio adverso al manejo de conflictos.

Ortiz (2016) en el artículo titulado ideas irracionales y emociones dolorosas: las claves de Albert Ellis que aparece en la página de internet titulado ESFINGE apuntes para un pensamiento diferente, establece que la terapia racional emotiva, postula que no es la situación ni la adversidad que provoca directamente el malestar emocional si no que es la persona con creencias y pensamientos, en este sentido el modelo A-B-C enseña a la persona a poner el orden todos estos conceptos y a ver claramente la relación entre pensamientos y emociones, (A) es la situación activadora, la adversidad o el problema, (B) los pensamientos o creencias y (C) las consecuencias de los pensamientos o creencias, es decir, cómo está a nivel emocional y

cómo se comporta, la TRE ayuda a desactivar las creencias irracionales, para que el paciente vea de una perspectiva diferente la situación que vive.

Valdez (2011) en un artículo titulado Depresión en adolescentes guatemaltecos que aparece en la página de internet titulado Chiquimula online.com, establece que la Asociación Americana de Psiquiatría define a la depresión como un trastorno en el estado de ánimo con una duración de por lo menos dos semanas, esta se caracteriza por imprimir en quien la padece sentimientos de tristeza, variaciones en el apetito, disminución de las actividades y alteraciones en el sueño. En estudios anteriores el porcentaje de jóvenes con depresión ascendía al 35 por ciento total de la población. De ellos, 21.6% eran varones y 36.6% eran mujeres, dió evidencias claras sobre las condiciones sociales particulares a las que cada género es descubierto, es significativo notar que Guatemala es un país que muestra tasas más altas de depresión en mujeres que en hombres, importantes analistas dicen que esto puede ser causa de los pocos medios culturalmente aceptados para que las adolescentes canalicen sus impulsos en nuestra sociedad.

Ramos (2012) en su tesis titulada estudio comparativo sobre nivel de depresión en adolescentes hijas de padres emigrantes y adolescentes que convive con su padre, el objetivo, fue establecer que si existe diferencia en el nivel de depresión relacionado a adolescentes hijas de padres emigrantes y adolescentes que conviven con sus padres, del colegio Teresa Martín de la zona 1 de la ciudad de Quetzaltenango, contó con una muestra de 70 adolescentes el cual mostro que 35 de ellos, comprendidas entre 13 a 16 años cursantes del nivel básico y diversificado define que depresión es el conjunto de síntomas que afectan principalmente lo afectivo, la tristeza, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento académico, la depresión en los jóvenes es producida a raíz del camino que atraviesa en la búsqueda de sí mismo y de su identidad, puede producir contradicciones en todas las manifestaciones de la conducta y del pensamiento, estado de ánimo y del humor, con pérdida del interés en todas las actividades, lo que representa un cambio drástico en la manera de ser del adolescente.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012) en un artículo titulado, La depresión, una crisis global, del mes de octubre, indican que para el 2020, la depresión será la segunda causa

principal de discapacidad y para el 2030 será la principal responsable de enfermedad. La depresión contribuye de manera significativa a la carga global de enfermedad y afecta a todos sin distinción económica, étnica o de otro tipo, constituye una de las causas principales de discapacidad a nivel mundial y se estima que afecta a 350 millones de personas, para América Latina y el Caribe, el 21% de la carga total de enfermedad corresponde a trastornos neurológicos y mentales y de este porcentaje, el 45% corresponde principalmente a dos problemas: depresión y trastornos vinculados al consumo de alcohol, en cuanto a los años de vida perdidos por discapacidad el 39% corresponde a casos de neuropsiquiatría. Los trastornos depresivos pueden comenzar a temprana edad, reducen el funcionamiento y frecuentemente son recurrentes, En Guatemala, la información disponible muestra que uno de cuatro guatemaltecos mayores de 18 años, ha padecido al menos un trastorno mental en su vida y en general, solamente el 2.3% de la población guatemalteca ha consultado con algún profesional en salud (según la Encuesta Nacional de Salud Mental, USAC, 2010) por emociones o problemas de salud mental.

Cruz (2012) En un artículo titulado de la tristeza a la depresión, aparece en la revista electrónica de Psicología de Iztacala Vo.15 No.4 del mes de diciembre, establece la Organización Mundial de la Salud actualmente existen varios índices de depresión en la sociedad, la que requiere atención médica y psicológica profesional, menos del 30% de los casos y en algunos países menos del 10% obtienen tratamiento efectivo, la Organización observa que más de 350 millones de personas en el mundo sufren depresión o algún otro tipo de trastorno mental, si se confunde lo que es la depresión como sucede, se considera a ella como parte intrínseca de la sociedad y no como acontecimiento clínico, con lo que se corre el peligro de no dimensionar sus efectos y no obviar la atención y consecuente tratamiento que requiere, una depresión diagnosticada a tiempo puede ser tratada de manera oportuna mediante a medición y psicoterapia, los que son efectivos en un 60 y 80%, en algunos países menos del 10% recibe un tratamiento efectivo.

Botto, Acuña y Jiménez (2014) en el artículo titulada La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas que aparece en la revista médica de Chile. Vol.142 No.10 del mes de octubre, establecen que la depresión es una

enfermedad, recurrente, frecuente, crónica, que requiere un tratamiento a largo plazo su prevalencia en la población general se encuentra entre 8 y 12%, se estima que para el 2030 ocupará el primer lugar en la medición de carga de enfermedades según los años de vida, a pesar de esto, su diagnóstico aún plantea múltiples desafíos tanto conceptuales como clínicos, la evidencia muestra que para los propios psiquiatras existen importantes dificultades al momento de plantear un diagnóstico que resulte adecuado para el cuidado de los pacientes depresivos.

Martínez (2014) en un reportaje titulado La depresión puede llevarse con éxito si se diagnostica a tiempo, aparece en la página de Prensa Libre del mes de junio, expone que la depresión puede convertirse en un problema de salud grave, en especial cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, refiere la Organización Mundial de la Salud en las cifras 350 millones en el mundo se ven afectadas por la depresión, según la OMS. Del 12 al 20% de las mujeres padecen depresión y un 10% de los hombres, dos semanas suele durar la depresión menor, la mayor se prolonga de dos semanas a seis meses, sin no recibe tratamiento, los motivos principales de la depresión en el país es la ruptura sentimental, la falta de trabajo, el fallecimiento de un ser amado o fechas recordatorias como celebración del día de la madre, día del padre o navidad, si no busca una solución al problema, él individuo desarrolla un aspecto negativo de la vida y pasa desapercibido el gozo de lo habitual, la depresión impide el rendimiento de las actividades del individuo y se siente perdido, en casos excesivos puede llevar a la persona a perder contacto con la realidad y llegar a un trastorno más severo, su desesperación puede llevarlo a crear ideas de autodestrucción, como el consumo de drogas, alcohol o el suicidio.

Los antecedentes brindan importante fundamentos para la realizar la investigación, las ideas irracionales según los autores son perturbaciones del pensamiento por tal motivo la persona crea un tormento en su mente acerca de un hecho que en realidad no existe, lo toma como algo catastrófico y puede ser calificado un hecho horrible sin solución. Dentro de los antecedentes se cree que la depresión es más frecuente en mujeres que en hombres, la depresión es objetiva ya que existen diferentes tipos de depresión generadas por diversas situaciones, las dos variables son muy comunes en la sociedad y hay que seguir en la búsqueda de posibles

soluciones a través de diferentes métodos y técnicas para mejorar el diario vivir de la persona, reflejándose por medio de un estado de ánimo positivo.

## **1.1 Ideas irracionales**

### **1.1.1 Definición**

Santandreu (2011) indica que las creencias irracionales son alteraciones de cómo se ve la realidad, son parte de los pensamientos negativos y no ayudan a resolver los problemas, crean desequilibrio emocional, surgen según la manera de interpretar los hechos y procesarlas en la mente, es decir que las ideas irracionales se identifican por ser imaginarias, inservibles y falsas, producen incomodidad emocional, son causantes de la desorganización de los pensamientos y acciones, cuando este tipo de ideas no se controlan tienden a aumentar el valor los hechos como algo irremediable, la persona se autoprograma para pensar o imaginar que algo malo va a pasar, empieza a sentir inseguridad, manifiesta irregularidad en la relación personal y social, se restringe de tener una plenitud emocional.

González y Gonzales (2016) establecen que las ideas irracionales son pensamientos falsos que la persona crea mediante el diario vivir de manera involuntaria, crea incapacidades mentales que se introducen como pensamientos negativos, dan valor a lo irreal y no a la verdad, sin embargo esto sucede no a través de lo que ocurre, sino por la interpretación que la mente sugiere que se piense, genera pensamientos negativos, sus fundamentos suelen tener alguna pequeña parte de razón, pero en gran cantidad son ideas falsas, por esta razón, las ideas irracionales solo aportan inseguridad, descontrol emocional como miedo, incertidumbre, angustia, es decir, que por ser irreales, hacen que la persona se aislé y no pueda continuar con una vida normal debido a que siempre piensa lo negativo de las cosas positivas, crea niveles altos de frustración, asimismo cambia la manera de relacionarse con las personas que la rodean, evita vivir una vida plena, liberada de pensamientos negativos.

### **1.1.2 Origen de las ideas irracionales**

Baños (2007) menciona que las ideas irracionales son distorsiones cognitivas, se centra en los aspectos directos como el “debo”, “debería”, “tendría que”, muchas de ellas son utilizadas

en el aspecto personal, en donde se producen los mayores problemas cognitivos, emocionales y conductuales, las siguientes distorsiones aparecen todo el tiempo en la mente:

- a. Todo o nada: Si no me va bien en una actividad importante, van a pensar que soy un total fracaso, completamente inservible, la persona ve las acciones en términos irreparables, no deja opción a reflexionar para cambiar el pensamiento, existe una fuerte habilidad mental para valorizar rápidamente el conocimiento.
- b. Conclusiones precipitadas sin seguir una lógica realista: Desde el momento en que todos ven que no hace las cosas bien como todos los demás se dieron cuenta que es un inútil inservible, la persona no piensa de manera coherente, saca conclusiones con falta de argumentos suficientes para emitir juicios personales favorables.
- c. Adivinar el futuro: Piensa que se ríen de él, porque saben que es un fracasado y saben que debería haber tenido éxito, todos me excluirán y despreciarán para siempre, son pensamientos negativos que aparecen respecto a él mismo, tiende a anticipar conclusiones desfavorables personales.
- d. Fijar la atención en lo negativo: “No puede soportar que en todo le vayan mal, piensa que no debería de irle mal”, no ve nada bueno en su vida son ideas clasificadas, ve solo lo negativo, sin dar espacio a los pensamientos favorables sobre sus capacidades como persona.
- e. Descalifica lo positivo: Cuando lo felicitan por las cosas buenas que realiza, piensa, lo único que hacen es ser amable y aparentar que no recuerdan las estupideces que no debí haber hecho, hace que los pensamientos negativos tengan más pesos que los positivos.
- f. Siempre o nunca: Mis condiciones de vida tienen que ser buenas y en realidad son malas e intolerables, siempre serán así y yo nunca seré feliz, es similar a lo de blanco y negro en términos de tiempo.
- g. Minimización y amplificación: Las acciones buenas que realiza piensa que son pura casualidad y no importantes, pero los errores que ha cometido, son un total desastre e inolvidables, se enfoca más en errores que en los aciertos.
- h. Razonamiento emocional: Su conducta ha sido tan eficiente, se siente como un total incompetente, y su sentimiento prueba lo que piensa, razona a partir de los sentimientos, emite juicios sobre su persona según como se siente.

- i. Etiquetar: Piensa que no debe fallar en un trabajo importante y le sucede, piensa *¡soy un perdedor y un completo fracaso!*” se describe según las acciones que realiza, piensa sin argumento.
- j. Personalizar: Cuando actúa peor de lo que debería, ellos se ríen, *“estoy seguro de que se ríen de mí y eso es horrible”* se culpa asimismo de algo que podría ser responsabilidad de todos y no solo de él.
- k. Estafa y falsificación: Cuando no hace las cosas como debiera y los demás todavía lo aceptan y lo premian, siente que es un estafador y pronto se darán cuenta de lo despreciable que es en realidad, se considera sin merecimiento alguno y piensa que engaña a los demás.
- l. Perfeccionismo: Se da cuenta de que lo que ha hecho bastante bien, pero piensa que debería haberlo hecho perfecto y por lo tanto cree que es un ineficaz, auto exigencia excesiva, no valora sus méritos siempre busca lo negativo en sus acciones.

La idea principal de las distorsiones cognitivas es el debo, tengo que, no debo, no debiera, son obligaciones que dan lugar a los pensamientos negativos y que generan alteraciones emocionales sobre todo afecta a los demás por su comportamiento, porque ocasionan sentimientos extremos de ansiedad, ira, depresión y culpa.

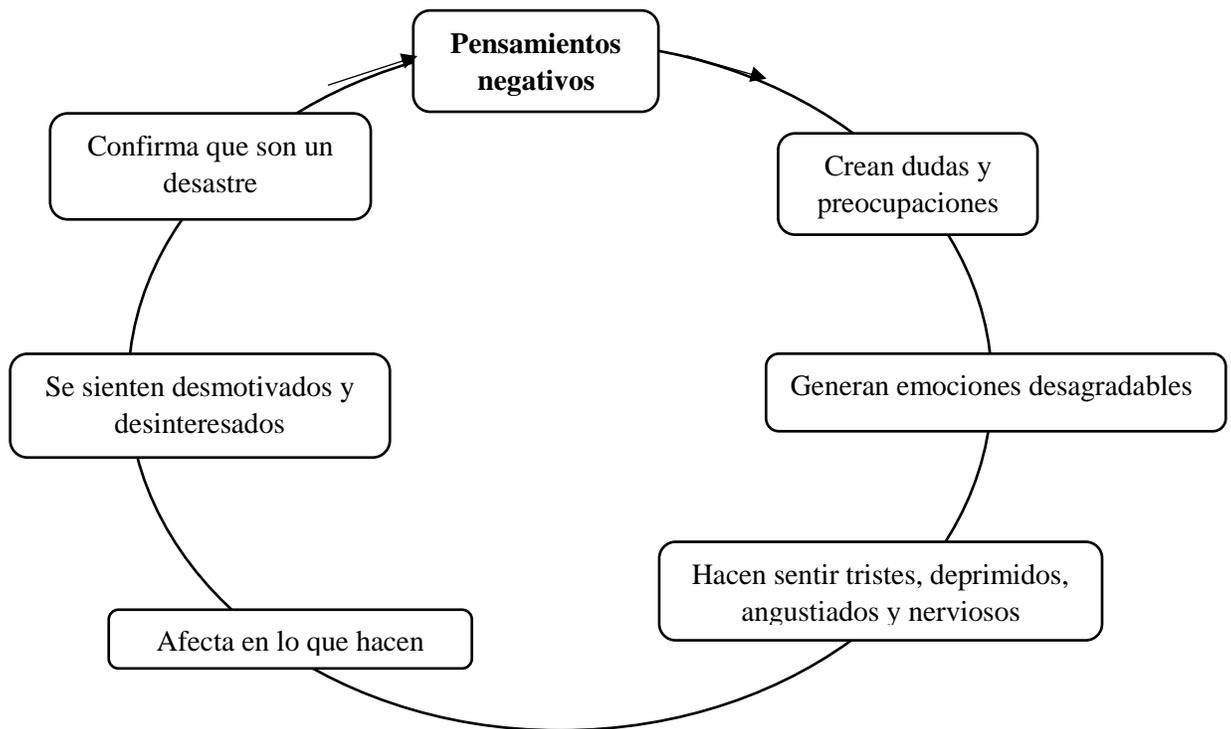
### **1.1.3 Características de las ideas irracionales**

Stallard (2007) indica que las ideas irracionales son como repercusión para la mente, porque son automáticas, aparecen e invaden la mente sin poder detenerla, son negativas debido a que ven la realidad de manera distinta de cómo lo piensa, son repetitivos no se programan en la mente para que aparezcan ni puede cortarlos fácilmente, parecen ser verdaderos, da la pauta de que tienen sentido y por esta razón lo toma como verdadero, sin cuestionarlos, dado a que los pensamientos negativos son automáticos, parecen tan creíbles que la persona le presta la mayor atención posible, finalmente son parte de ellos, aparecen con insistencia, cuanto más atención se le presta más se creen como verdaderos, los pensamientos negativos se caracterizan por ser repetitivos dentro de nuestra cabeza como un cassette, por ejemplo: Los pensamientos dan vueltas y más vueltas, la cinta siempre es la misma, el volumen nunca baja, la cinta no la escucha nadie más que nosotros.

Los pensamientos negativos hacen sentir mal a la persona, le impide hacer actividades positivas, el no tener una vida activa da espacio a pensar en todo lo que no va bien o reprocha que la vida no es como la desea, lo cual confirma los pensamientos negativos, una vez y otra vez, causan un sufrimiento innecesario es evidente la frustración que vive la persona cuando se deja dominar por este tipo de pensamientos, no solo lo demuestra con su conducta sino también a través de lo facial o posturas del cuerpo (decaimiento, mirada triste, mal humor y aislamiento) a continuación la siguiente grafica representa el proceso de cómo se originan los pensamientos negativos.

Grafica Núm. 1

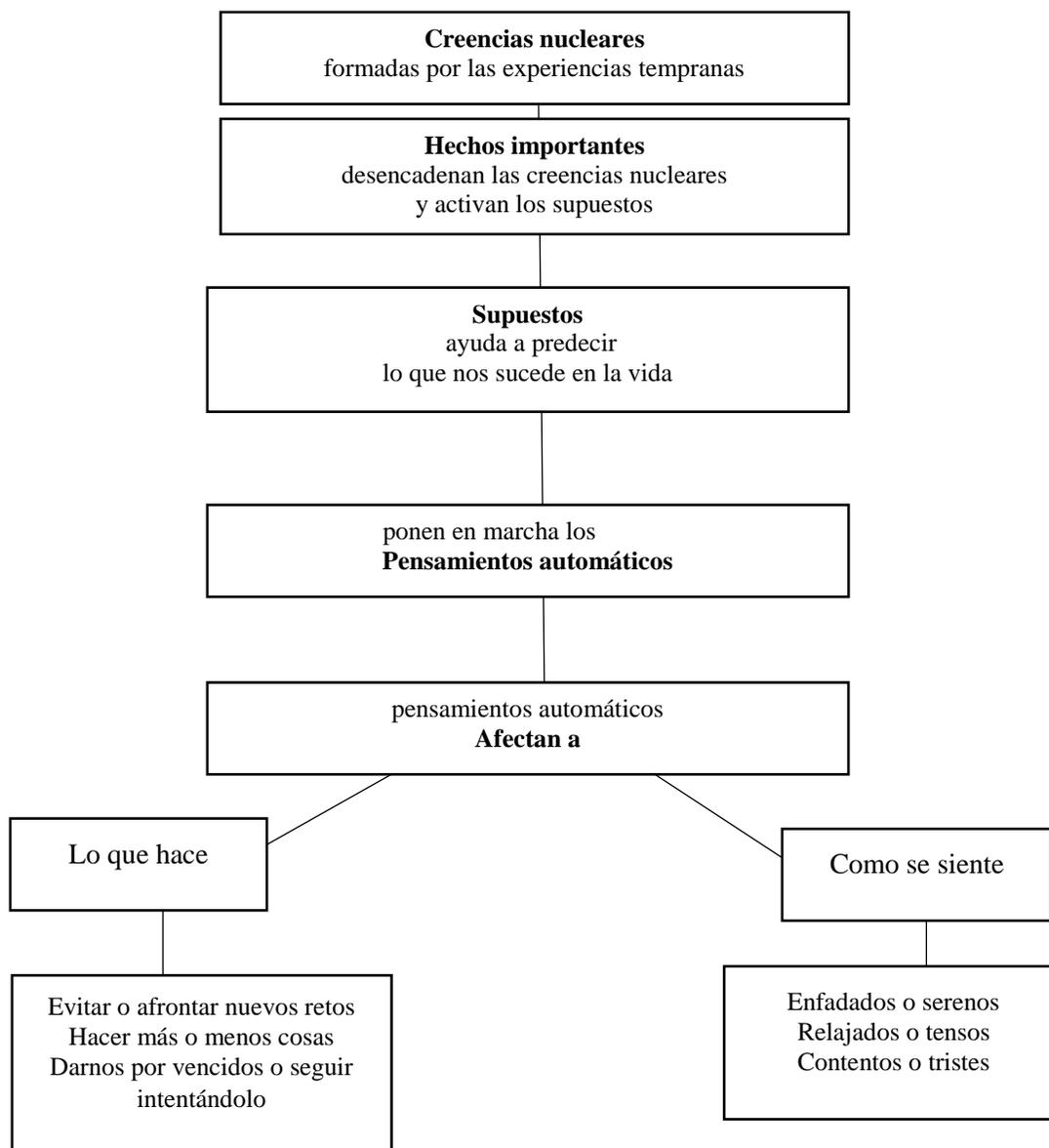
Características de las ideas irracionales



Fuente: Stallard (2007) *pen sar bien sentirse bien* p.103.

El autor da a conocer otra grafica de lo que piensa, lo que siente y lo que hace las personas.

Grafica Núm. 2  
Creencias nucleares



Fuente: Stallard (2007) *pensar bien sentirse bien* p.94.

#### 1.1.4 Once ideas irracionales de Albert Ellis

Caro (2009) indica que la filosofía irracional de Ellis es la exigencia personal de cómo deben ser las cosas, y que Ellis se dio cuenta de que existía una serie de ideas irracionales básicas

introducidas en los pensamientos de las personas, las creencias son una forma rígida de cómo debe actuar la persona, es decir se esfuerza por ser parte de la sociedad para sentirse valorado, en ocasiones tiene pensamientos de superioridad que es parte de lo racional y que hace pensar que los demás tienen que hacer lo que diga por obligación, este tipo de pensamientos a menudo causa, ansiedad, depresión, culpabilidad o vergüenza, se presenta en la siguiente tabla las principales ideas irracionales.

Tabla Núm.1  
Once ideas irracionales

•	Es una necesidad básica para la persona, el ser querido y aceptado por los demás.
•	Para tener valor como persona debo esforzarme, ser eficaz y lograr todos los objetivos que me proponga.
•	Las personas que no actúan como debe ser, no son sinceros son malos y despreciables, deberían ser castigadas por sus acciones.
•	Es horrible y desastroso que todo lo que se haga no salga bien
•	La desdicha y las molestias del ser humano están basados en las circunstancias de su entorno, debido a que la gente no sabe manejar sus emociones.
•	Si pienso que algo es peligroso, debo sentir inquietud por ello y pensar en la posibilidad de hacer que suceda.
•	Es mejor no tener compromisos y sufrimientos en la vida que afrontarlas.
•	Debo depender de los demás y necesito a alguien con más afecto para poder confiar.
•	Las heridas del pasado, me afectaran toda la vida.
•	Debe preocuparnos las dificultades y necesidades de los demás.
•	Existe una salida perfecta para cada problema, sino la encontramos sería algo decepcionante.

Fuente: elaboración propia (2017)

El autor indica que todas las personas incluso hasta la más inteligente manifiestan conductas irracionales, se puede decir que en cierta parte lo irracional puede depender de forma biológica, lo que cree que siempre será esclavo de estas ideas irracionales, recomienda la terapia racional emotiva para tratar este tipo de ideas.

### **1.1.5 Terapia racional emotiva-conductual**

Lega, Caballo, y Ellis (2009) establecen que la terapia racional emotivo-conductual fue creada por Albert Ellis, actualmente esta terapia está basado en las emociones y pensamientos de las personas, no son dos procesos diferentes sino que se relacionan pero continúan con el mismo resultado, ninguna de las cuatro funciones comunes, (percibir emociones, moverse, sentir emociones y pensar) se sienten de forma individual, es decir que si ve algo también lo piensa y emite juicios sobre ello, piensa y actúa de acuerdo con lo que percibe en ese momento, resulta complicado entender como las emociones atribuyen a un pensamiento y a una acción, es decir que las emociones se derivan de tres componentes importantes, percibe las acciones antes de que sucedan, la persona se adelanta a imaginar lo peor de un hecho, tiende a emitir juicios del suceso anterior, si la persona siente que no hizo algo bien la mente se lo repite una y otra vez, las percepciones negativas influyen y perjudican su vida diaria.

Esta terapia es importantes ya que ayuda a que el paciente conozca o identifique las emociones negativas o positivas que siente en ese momento, asimismo les sirve como motivación para obtener beneficio o para causar daño en él mismo, es decir que las emociones son las encargadas de percibir lo agradable o desagradable de la vida, es importante diferenciar entre un sentimiento que es a largo plazo y una emoción que es a corto plazo quiere decir que en ocasiones tienden a confundir su estado de ánimo.

La terapia racional emotivo-conductual se basa en las emociones y acciones, por lo que son el origen de las creencias positivas o negativas y de la manera en que interpreta la realidad, cabe decir que el objetivo de esta terapia, es ayudar al paciente a identificar los malos pensamientos y ser reemplazados por pensamientos positivos y lograr que la persona pueda vivir feliz, asimismo fortalece las relaciones sociales.

En la actualidad existen diferentes terapias cognitivo conductual que se pueden aplicar en los distintos problemas las principales son:

- Los métodos de reestructuración cognitiva, se basa en problemas emocionales, pensamientos inadecuados, su intervención se enfoca en establecer patrones de pensamientos más adaptativos.

- Terapias de habilidades de afrontamiento, trata de desarrollar una variedad de diferentes habilidades que ayudan al paciente a afrontar una serie de factores estresantes.
- Las terapias de solución de problemas, es una combinación de las dos terapias ya mencionadas, se centra en crear estrategias para dar solución a los diferentes problemas personales, en una continua e importante colaboración entre el paciente y el terapeuta.

### **1.1.6 Esquema ABC para ideas irracionales**

Lega, Caballo, y Ellis (2009) indican que el modelo de ABC de la terapia racional emotiva detalla los acontecimientos que activan las creencias irracionales y las consecuencias, este esquema se trabaja de la siguiente manera:

- Los acontecimientos activantes o la A. cuando la persona vive un hecho perturbador, el terapeuta piensa en tres elementos, que sucedió, como lo percibió y como reacciono al hecho activante, las dos primeras acciones se sitúan en la letra A, el hecho activante, el último se refiere a los pensamientos que persona crea acerca de un hecho, la hace una diferencia entre la realidad percibida, y la realidad del paciente o como aparentemente cree que es, otra descripción de la terapia racional emotivo-conductual es entre dos cogniciones, “la realidad percibida conlleva las cogniciones descriptivas de los pacientes sobre cómo perciben el mundo. Las creencias son racionales e irracionales son cogniciones evaluativas sobre descripciones de la realidad”
- Las creencias o la B. hay dos clases de creencias, creencias irracionales (rB) y creencias racionales (iB) ambas son parte de la realidad según el acontecimiento, la personas suelen tener los dos pensamientos al mismo tiempo, el objetivo de la terapia es ayudar al paciente a cambiar pensamientos negativos por positivos, las características de las creencias irracionales son, involuntarios en su pensamiento, son involuntarios en la realidad de sus experiencias, son absolutas y producen emociones perturbadoras, no ayudan a conseguir objetivos.
- Consecuencias o la C. los pacientes por lo general llegan porque tienen problemas emocionales, es la C lo que los lleva a terapia, porque sufre las consecuencias emocionales,

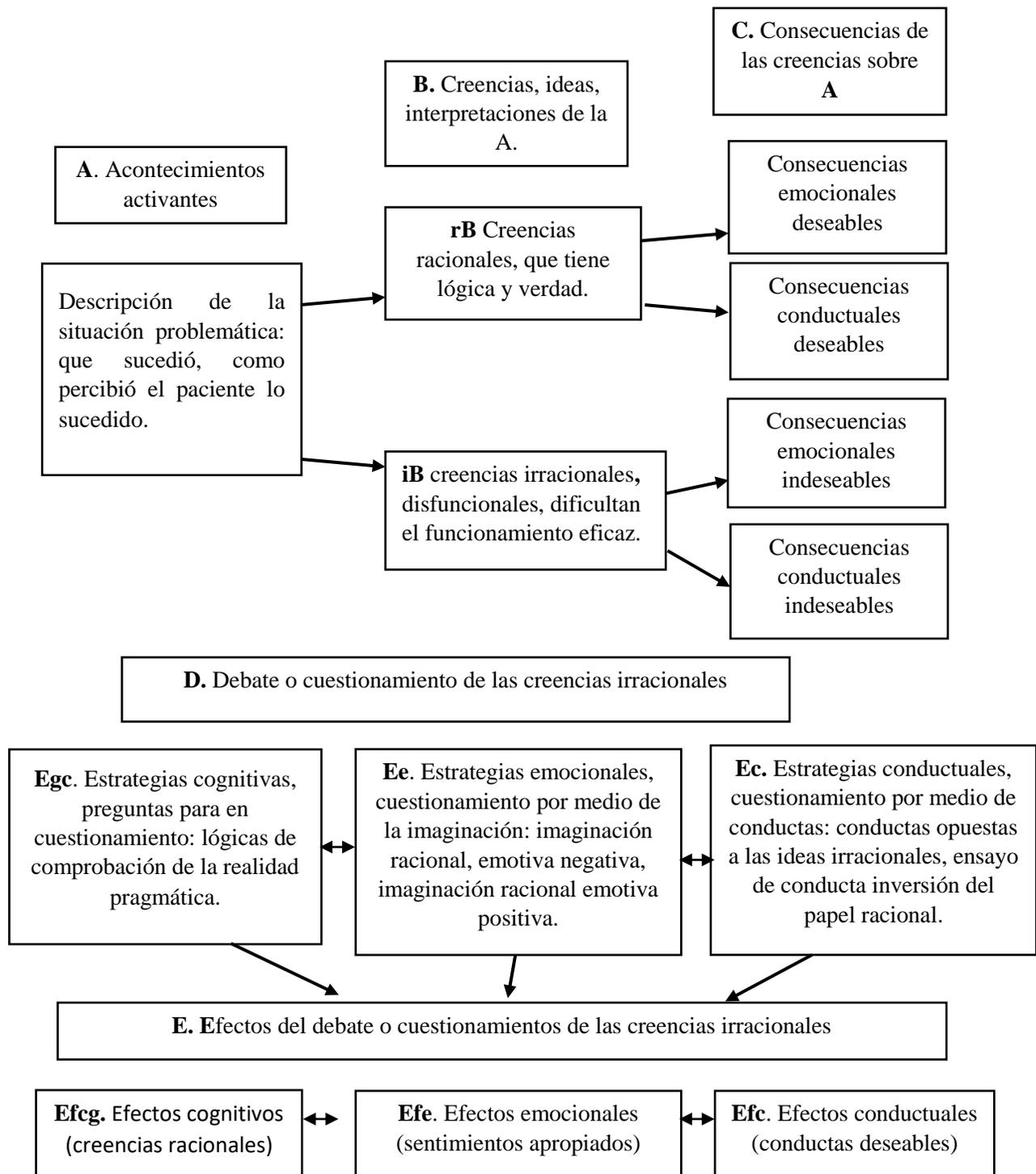
de hecho, el paciente describe sus sentimientos y emociones el terapeuta deberá utilizar la terapia racional emotivo-conductual y que utilice preguntas que profundicen las consecuencias.

- Cuestionamiento o debate “D” es básicamente una adaptación de la técnica a la vida cotidiana por medio del cual se debate una suposición y teorías para determinar su validez, tiene como objetivo enseñar al paciente el uso de la técnica para un mejor análisis de su pensamiento irracional, lo básico de D es cuestionar la ideas, por medio de una discusión de sus creencias irracionales puede ser cognitiva, conductual o por medio de la imaginación por medio de esto el paciente se enfrenta a las ideas irracionales para que cuestiona una por una para que noten si son beneficiosas mantenerlas en la mente.
- Efectos del debate o cuestionamientos de las creencias irracionales “E” es una buena forma de trabajar, pero no es muy eficaz, se olvida fácilmente, la técnica tiene que estar constantemente en práctica.

“El modelo ABC de la terapia racional emotivo-conductual, habla de una “A” o acontecimientos activantes, de una “B” o creencias irracionales y una “C” o consecuencias” Este modelo es muy eficiente, ayuda al mejoramiento de estrés, ansiedad, coraje, frustración, desesperación, inseguridades, ayuda a perfeccionar la concentración y brinda mayor seguridad, reduce todo tipo de pensamiento negativo, lo antes escrito funciona si la persona realiza bien la técnica, si se deja llevar por instrucciones y si realiza las tareas asignada, es una técnica muy eficaz para mejorar las ideas irracionales.

Grafica Núm.3

Modelo ABC de la terapia racional emotivo-conductual



Fuente: Lega y Caballo (2009) *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo conductual* p.21.

Tabla Núm.2

Se hizo una adaptación de un caso real y se tomó como base la gráfica Núm.3

<b>Esquema ABC</b>	
<b>A</b> ctivador	Se fue la luz y estoy sola en casa no veía nada de pronto escuche como si hubiera caído algo en el patio de atrás de la casa, pensé que me espantaban.
<b>B</b> ase de ideas irracionales	Me produce miedo la oscuridad, los ruidos extraños y estar sola en casa.
<b>C</b> onsecuencias	No me puedo mover de la cocina, ansiedad, miedo, alteración de nervios, sentía que las piernas se me agudaban.
<b>D</b> iscusión	Cuando estaba en la cocina se fue la luz, en ese momento me sentí tan desesperada me puse a llorar sentí miedo, sentía que el corazón se me salía del pecho e incluso lloraba, esto me ocurre cada vez que estoy en un lugar oscuro, lo peor de todo es que quedo impotente, dejo de hacer cosas que son importantes y seguramente en más de una ocasión hice el ridículo solo por no haber entendido que la oscuridad no me va a provocar nada malo `por lo tanto tengo que aceptar y comprender que la oscuridad es un fenómeno de la naturaleza y no necesariamente tiene que pasarme algo malo solo porque no haya luz, ¡que ilógico y tonto que yo deje de hacer cosas importantes solo por eso! Por lo tanto en una futura ocasión que no haya luz voy a pensar cosas agradables, respirar y relajarme.

Fuente: elaboración propia (2017)

Lega, Caballo y Ellis (2009) indican el procedimiento: Al inicio del entrenamiento en la terapia racional emotivo-conductual, es necesario enseñar al paciente de que trata la técnica del ABC de forma directa, para que pueda realizarla de manera fácil asimismo a identificar y cuestionar sus ideas irracionales para reemplazarlas por ideas positivas, forma un cambio personal, para ello tienen que hacer lo siguiente

- a. Darse cuenta de que las ideas irracionales son creadas por la misma persona, en gran medida, sus propias distorsiones mentales y aunque las condiciones de su entorno pueden aportar a sus problemas, tiene que considerar un cambio personal.
- b. Reconocer que es capaz de poseer habilidades para modificar de manera significativa sus perturbaciones.
- c. Comprender que las disfunciones emocionales y conductuales vienen, en gran medida, de los pensamientos negativos.
- d. Descubrir sus creencias irracionales, desecharlas y buscar alternativas racionales.
- e. Trabajar en el intento de crear nuevas creencias racionales, emplea métodos cognitivos, emocionales y conductuales de cambio.
- f. continuar este proceso para disminuir las ideas irracionales y utilizar métodos que cambien su conducta y fortalezca el cambio durante el resto de su vida.

Anteriormente se señaló que cuando las persona tiene cambios físicos en B, es decir, que cambian su manera de pensar como los “*tengo que*”, “*debo*”, en seguida son capaces de corregir naturalmente sus conclusiones y los pensamientos negativos sobre la realidad, sin embargo, en algunas ocasiones no funcionan como debe de ser y explora más sobre la técnica hasta obtener resultados positivos, la terapia racional emotivo-conductual utiliza variedad de técnicas cognitivas, emocionales y conductuales, que ayudan a generar grandes cambios en la persona a través de psicoterapia.

Anteriormente se señaló que cuando las persona tiene cambios físicos en B, cambian su manera de pensar como los “*tengo que*”, “*debo*”, en seguida son capaces de corregir naturalmente sus conclusiones y los pensamientos negativos sobre la realidad, sin embargo, en algunas ocasiones no funcionan como debe de ser y explora más sobre la técnica hasta obtener resultados positivos, la terapia racional emotivo-conductual utiliza variedad de técnicas cognitivas, emocionales y conductuales, que ayudan a generar grandes cambios en la persona a través de psicoterapia.

“tareas en la terapia racional emotivo conductual, al ser una terapia cognitiva, activa directa y muy focalizada, el tema de la tarea en el modelo de Ellis es muy importante” (Caro, 2009, pp.107).

Para elegir bien una tarea, esta tiene que hacerse en función de las siguientes metas:

- a. Intenta cambiar una conducta negativa o establecer una conducta positiva.
- b. Reducir las ideas irracionales y reemplazarlas por otras más saludables y más beneficiosas para los pacientes.
- c. Comprobar si el paciente ha entendido adecuadamente los lineamientos básicos del modelo.

Para llevar a cabo un buen trabajo terapéutico en el paciente es importante que las tareas para casa lleven las siguientes cuatro importantes características: Primero, la tarea que lleve para realizar en casa vaya de acuerdo con lo que trabajó el día la terapia, es decir, se debe diseñar una tarea que sea una continuación del tema que se ha tratado, la segunda característica se refiere a la especificidad, como en todas las tareas que se mandan a los pacientes dentro de la terapia cognitiva deben ser detalladas con instrucciones claras, la tercera característica es realizar un seguimiento ordenado, el terapeuta debe intentar ser muy ordenado a la hora de programar una determinada tarea, comprobar en la próxima sesión la reacción de esa tarea y como ha funcionado, lo adecuado es repetir la tarea durante varias sesiones, la cuarta característica, el modelo racional, emotivo conductual, a la hora de diseñar tareas, sigue un modelo de claro que no es difícil de realizar para que el paciente se motive y realice las tareas, por ejemplo, si el paciente siente miedo y rechazo, que comparta con un grupo grande de personas y no solo con una, el terapeuta le da la seguridad para que pueda lograrlo, hacerlo así produce cambios terapéuticos mayores.

Principales tipos de tareas se prescriben dentro del modelo racional emotivo conductual, verá como ejemplos algunas de ellas:

- a. Tareas de lectura: Los terapeutas que realizan la técnicas antes mencionada utilizan mucho la lectura, los pacientes en la primera sesión reciben por parte del terapeuta, una serie de materiales que deben de leer, para que cambie su estado de ánimo ocupándose en la lectura, una nueva guía para la vida racional, Ellis dispone de una cantidad de libros para que el

paciente conozca más sobre el modelo de manera que se le haga más fácil comprender la terapia.

- b. Ensayos racionales: Estos ejercicios escritos también son útiles, por ejemplo, pedirle a un paciente que ante un dilema o un problema intenten generar de cuatro a cinco alternativas y que las ponga por escrito para decidir cuál de todas ellas puede ser la más adecuada para realizar en ese momento concreto.
- c. Las tareas de pensamiento: Se refieren a que el paciente haga un registro las ideas irracionales o los pensamientos distorsionados que los suelen perturbar, este registro puede ser el punto de partida del tema a tratar en la próxima sesión, Igualmente, el paciente puede escribir aquellas cosas o aquellos pensamientos que los han ayudado, ya sean porque los han generado por ellos mismos, o porque recuerda las conversaciones que hayan tenido con el terapeuta o con otras personas. Incluso el terapeuta puede indicar al paciente piense un listado de ideas ventajosas para que las experimente y las repita durante la terapia, esta tarea de pensamiento crea respuestas ocultas, es posible que el paciente no las realice, finalmente para hacer que sea más eficiente de recordar, es escribiéndolas.
- d. Tareas de acción: Hay ejercicios que ayudan al paciente a afrontar el miedo, fracaso o al perfeccionismo, por ejemplo se le pide al paciente que tenga comunicación con varias mujeres si ellas lo aceptan en su círculo él se sentirá alegre y satisfecho, pero para ver como maneja la situación se le pide que busque tres rechazos él va sentirse mal, pero esta tarea ayuda que aunque sea rechazado el siga sintiéndose bien, de esta manera ataca la vergüenza, la experiencia obtenidas se tratan con el terapeuta en la próxima cita.
- e. Los motivos por los cuales los terapeutas racionales emotivos conductuales señalan doble experiencias de fracaso en los pacientes: En primer lugar, son indicativa y en segundo lugar, facilitan la desensibilización ya que si el paciente tiene miedo a fallar seguramente no lo va a intentar en ningún otro momento.

- f. Para facilitar la ejecución de otras tareas, el terapeuta puede alentar al paciente a que utilice claves auditivas, visuales, lingüísticas u olfativas. Por ejemplo, el terapeuta puede indicar al paciente que imagine “estar rodeado de una naturaleza relajante” emitiendo mensajes racionales, o que grave en una cinta con mensajes positivos, que deben recordar en momentos particularmente difíciles

## **1.2 Depresión**

### **1.2.1 Definición**

Zarragoitía (2011) establece que es una perturbación mental que se caracteriza por sentimiento de torpeza, tristeza y desánimo profundo a diferencia de la tristeza normal o la muerte de un ser querido, la depresión puede llegar a ser patológica a causa de tristeza sin razón, además es delicada y constante, puede acompañarse de varios síntomas, incluidos los desajustes de sueño, de comida, la pérdida de interés en actividades que antes le daban placer. En ocasiones el término depresión es utilizado para expresar estados de ánimo negativos que son normales en la persona, a pesar de comentarios erróneos acerca de la depresión, esta suele aparecer a través de factores biológicos, mentales, físicas y mentalmente, por lo antes mencionado la depresión provoca desinterés por estar con la familia, amigos y trabajo

Consuegra (2010) establece que la depresión es un trastorno afectivo con síntomas y signos que pueden aparecer de forma aguda, por partes o recurrente aislados o como parte de otros estados permanentes. Lo que es bastante fuerte en todas las formas de depresión (bipolar, mono polar, reactiva) es el agotamiento persistente del humor, cuando el cuadro depresivo se hace severo hay manifestaciones somáticas y cognitiva. Los primeros síntomas contienen trastornos alimenticios y pueden resultar pérdida o ganancia de peso corporal, desajuste del sueño (insomnio o hipersomnias) trastornos psicomotores (hiperquinesia o bradiquinesia), y fatiga y pérdida de energía, alteraciones en lo cognitivo, el cuadro clínico encierra perturbaciones de la atención, apatía hacia toda actividad, sentimientos de autoevaluación personal y frecuentemente un componente de angustia y síntomas tales como temores irracionales hipocondría pensamientos obsesivos e ideación suicida, entre los principales, Es

una fase por las que atraviesa el paciente que sufre una enfermedad orgánica, para llegar a vivir de una forma realista el suceso crítico, y por lo tanto, poder luchar.

### **1.2.2 Causas de la depresión**

Ávila (2013) indica que los elementos de riesgo de la depresión es un proceso largo e indefinido, la depresión depende del desarrollo de las diferentes causas que dan inicio a la depresión, hasta el momento es imposible establecer en su totalidad los tipos de depresión y cuenta con limitaciones como; la caracterización de los síntomas, la exploración de las causas de riesgo de la depresión, cuenta con restricciones, es difícil conocer la diferencia entre los síntomas que influyen en el inicio o cuando ya es depresión. Las variables que causan el riesgo de padecer depresión se pueden clasificar en los siguientes factores:

- a. Personales y sociales: La persistencia de los trastornos depresivos se da en gran porcentaje en mujeres que en hombres, comienza en la adolescencia permanece hasta en la edad adulta, aunque la depresión es notable debido a que causa incapacidad tanto en hombres como en mujeres, han considerado el padecimiento de la depresión más común en las mujeres que en los hombres, las enfermedades permanecen por largo tiempo, tanto físicas como mentales.
- b. Adicciones: Consumo de bebidas alcohólicas y tabaco son factores que pueden llevar a la depresión debido a que se vuelve adicción en la persona, probablemente, aumentan la posibilidad de desarrollar depresión ante los sucesos adversos de la vida, también se relacionan con la ansiedad, es uno de los acompañantes de la depresión y también de la distimia, por otra parte, se observa que en los hombres que han tenido ataques de pánico tienen muchas probabilidades de desarrollar depresión mayor, también ha habido una comparación entre migraña y depresión, es decir que los pacientes con depresión mayor tienen el riesgo de padecer migraña, las personas con enfermedades físicas u orgánicas tienden a padecer con mayor magnitud depresión debido a la situación que vive, en otras áreas sociales, es lo económico, situaciones de trabajo y desempleo.

- c. **Cognitivos:** En esta área la depresión se ha guiado eminentemente por el modelo de Beck (como se citó en García, Pérez, Noguerras, y Muños (2011)). Indica que los pensamientos negativos, automáticos, las distorsiones cognitivas y creencias disfuncionales tienen un papel primordial en el proceso de la información, estos y otros elementos como recordar acontecimientos pasados que desequilibran las emociones asimismo los sesgos atencionales se consideran claves en el desarrollo y mantenimiento de la depresión.
  
- d. **Familiares y genéticos:** Los hereditarios con depresión constituyen un conjunto de peligro tanto para enfermedades físicas como para trastornos mentales, las personas que tienen dependencias de familia con depresión, tienen el doble de riesgo de padecerla a diferencia de la población en general, no obstante, estos estudios por sí propios no pueden establecer qué suma de peligro proviene de los factores genéticos y el ambiente familiar. Una de las aproximaciones más usuales en la indagación de los genes implicados en el proceso de la depresión, entre todos los cambios genéticos estudiados, un elemento que influye en el desarrollo, es la presencia de diferentes datos del gen que codifica el transportador de la serotonina, lo que causaría una disminución del transporte de este neurotransmisor. Este gen puede ser un predictor de la respuesta al tratamiento antidepresivo.

Gaspar (2009) presenta un informe donde identifica las principales causas de la depresión:

- a. **Biológicas:** La depresión es originada por una variabilidad de los neurotransmisores, fundamentalmente por serotonina, noradrenalina y una pequeña medida de dopamina, está verificado que cuando la persona está deprimida tiene esa inestabilidad y que cuando toma los medicamentos adecuados, los neurotransmisores se nivelan y el estado de ánimo cambia.
  
- b. **Cognitivas:** Las personas con esquemas negativos del pensamiento y baja autoestima tienen más posibilidades de tener depresión, existe una distorsión cognitiva, en la que el depresivo deforma la realidad, emite juicios negativos de sí mismo, su entorno y el futuro.
  
- c. **Género:** Las mujeres padecen de depresión en un índice mucho más alto que los hombres, los motivos no están muy claros, contienen cambios hormonales por los cuales pasan las mujeres en la etapa de la menstruación, el embarazo, menopausia.

- d. Enfermedad orgánica: “La depresión clínica tiende a ocurrir a la par de ciertas enfermedades, como las del corazón, cáncer, Parkinson, diabetes, Alzheimer y desórdenes hormonales” (Gaspar, 2009, p.26).
- e. Medicamentos: Algunos medicamentos pueden causar depresión como efecto secundario, por ejemplo, las hormonas.
- f. Genética: Historia familiar de depresión clínica aumenta el riesgo de desarrollar la enfermedad.
- g. Situacional: “Eventos difíciles en la vida (divorcio, problemas financieros, muerte de un ser querido) pueden contribuir a la depresión” (Gaspar, 2009, p.26).

### **1.2.3 Síntomas de la depresión**

El autor indica que todas las personas en el mundo tienen idea de que es la depresión, de cualquier modo, todos han tenido cercanía con esta enfermedad mental, de manera que considera oportuno describir los siguientes síntomas más característicos:

- a. Tristeza patológica: Sucede cuando llega a un nivel alto que obstruye la vida diaria, como la convivencia entre las personas con las que convive, como la familia y amigos, es decir aparece sin motivos o tras un suceso revelador, la persona siente un efecto muy profundo, como si lo que hace no le produce placer de vivir, no siente la capacidad de brindar amor, cariño o cualquier tipo de afecto lo cual aumenta su sentimiento de culpa.
- b. Desgana y anhedonia: La persona se siente frío, insensible, indiferente, no tiene placer de realizar actividades, en ocasiones pierde el interés de seguir vivo, nada lo anima, en la intimidad, disminuye la relación sexual, en otras áreas pierde el interés en su trabajo y las actividades físicas como el deporte y otras actividades que antes le eran gratificantes.
- c. Ansiedad: Es el acompañante del deprimido, se muestra decaído como tocar fondo constante, se presenta de manera desproporcionada y produce deterioro, en las funciones de su vida.

- d. Insomnio: Aparece cuando disminuye las horas de sueño durante la noche o se despierta antes de tiempo lo que produce que se mantenga de mal humor, en algunos casos presenta hipersomnia que significa que duerme más horas de lo normal.
- e. Alteraciones del pensamiento: La persona piensa que tiene enfermedades de todo tipo, estas ideas perturban la realidad, como tener fuertes sentimientos de culpa, los pensamientos se producen de manera lenta dándole más espacio a los pensamientos negativos lo que genera que la mente se debilite.
- f. Alteraciones somáticas: El individuo suele tener dolores repetitivos en el cuello y espalda, también siente de manera constante sensación de fatiga o cansancio.
- g. Alteraciones del comportamiento: El paciente siente la impresión de no tener libertad, repite varias veces el mismo pensamiento, puede estar tranquilo sin hacer nada o lo contrario, entrar en crisis y explotar de manera violenta y angustioso, llora sin ningún motivo grave, le cuesta tomar decisiones y disminuye el rendimiento en el área laboral.
- h. Modificaciones del apetito y del peso: La mayoría de las personas que sufren depresión pierden peso debido a la falta de apetito, por tal motivo provoca disminución de peso.
- i. Culpa excesiva: Los efectos de este síntoma son carga de culpa, culpa que solo existe en los pensamientos, lo cual puede aparecer delirios, como creer que esta arruinado sin ser cierto.
- j. Pensamientos suicidas: La persona tiene pensamientos y preocupaciones de muerte, esto significa que alimentan sentimientos que lo destruye.
- k. Disminución de la energía: Se origina por un cansancio sin razón, sucede en varias ocasiones durante el día, con más intensidad por la mañana, las personas que tienen síntomas de depresión sienten poca energía acompañado con fatiga por la mañana y tarde.

El autor reitera que la característica primordial sintomática de los trastornos depresivos se determina en el episodio depresivo mayor, cuyos criterios son, presencia de cinco o más de los siguientes síntomas durante una etapa de dos semanas, que simboliza un cambio en las actividades diarias, estos son:

- a. Estado de ánimo deprimente y pérdida de interés en su vida cotidiana como, estado de ánimo depresivo durante el día y todos los días, según la persona que lo padece se siente triste o vacío, estos síntomas van acompañados de llanto.
- b. Disminución de interés o poco placer en la mayoría de sus actividades casi todo el día, según el paciente o las personas que conviven con un paciente con depresión.
- c. Pérdida de peso sin hacer dieta o aumento de peso la persona pierde cabe decir que hasta un 5% de su peso durante un mes o aumento de apetito todos los días.
- d. Duerme poco o sueño profundo durante el día y todos los días, estos son principales síntomas de la depresión y la falta de actividades como ejercicio.
- e. Agitación o enlentecimiento en las partes del cuerpo todos los días, en efecto las personas perciben las sensaciones a través de movimientos rápidos o lentos.
- f. Siente cansancio, dificultad para respirar o pérdida de energía todos los días.
- g. Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos inapropiados que perturbe la mente, crea delirios casi todos los días, son repetitivos, lo que genera autoreproches, es decir se siente culpable de su estado.
- h. Discapacidad para pensar o concentrarse, ya sea por atribución propia o por comentarios de otras personas.
- i. Pensamientos repetitivos de muerte, es decir la persona tiene temor de morir, pero también se le presentan ideas suicidas.

Los síntomas no cumplen los criterios para un episodio mixto, los síntomas provocan molestia o disminución en su relación social, laboral o en otras partes importantes de su vida diaria, por lo tanto los síntomas que presentan no son por razones físicas producidas por una sustancia como una droga o medicamento y una enfermedad médica, si los síntomas persisten durante más de dos meses o se caracteriza por la incapacidad de sus funciones diarias, lo antes mencionado es una breve descripción de las características de un trastorno depresivo, en resumen puede entenderse mejor en las tres clasificaciones siguientes; comportamental, cognitivo, emocional y fisiológico, por ello la depresión afecta de modo global, provoca grandes cambios en la persona.

Baños (2009) Indica que no todas la personas con enfermedades depresivas padecen los mismos síntomas, gravedad o frecuencia y duración los síntomas pueden variar según la persona y su enfermedad en particular.

Tabla Núm.3  
Síntomas de depresión

<b>Fisiológica</b>	Enlentecimiento, Fisiológico general. Apatía, desgana, Inmovilidad: catatonia Irritabilidad llanto.
<b>Psicológicas</b>	Bajo nivel de activación mental general pensamiento lento y escaso, baja productividad intelectual, desconfianza hacia los demás, Pensamiento suicida.
<b>Emocionales</b>	Tristeza Excesiva. Sentimiento de inutilidad, Sentimiento de culpabilidad excesiva, Sentimiento de desesperanza, Auto desprecio, Sentimiento de soledad.
<b>Conducta</b>	Evitación retraimiento social, Bajo rendimiento en trabajo y actividades, Conducta suicida en casos extremos.

Fuente: elaboración propia (2017)

#### **1.2.4 Tipos de la depresión**

Instituto Nacional de la Salud Mental (2009) indica que Existen varios tipos de trastornos depresivos, los más comunes son los siguientes:

- a. El trastorno depresivo grave, también llamado depresión grave, se determina por una mezcla de síntomas que interfieren en la vida diaria de la persona como la habilidad de realizar su trabajo, conciliar el sueño, discapacidad para aprender, pérdida de apetito y disfrutar de las actividades que antes le gustaba hacer, la depresión grave imposibilita a la persona y le obstruye desenvolverse con normalidad, un episodio de depresión grave puede ocurrir solo una vez en la vida.
- b. El trastorno bipolar “también llamado enfermedad maniaco depresiva, no es tan común como la depresión grave o la distimia, El trastorno bipolar se caracteriza por cambios constantes en el estado de ánimo que van desde estados de ánimo muy elevado” (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2009, p.3).
- c. El trastorno distímico, también llamado distimia, se caracteriza por su largo periodo de duración que va de los dos años o más, aunque no es tan grave, pero si afecta en desarrollar una vida o sentirse bien, Las personas con distimia pueden sufrir uno o más episodios de depresión grave en el transcurso de sus vidas.
- d. Depresión posparto, se diagnostica en una mujer que recién ha dado a luz y sufre un episodio de depresión grave dentro del primer mes después del parto, se calcula que un 15% de las mujeres padecen depresión posparto luego de dar a luz.
- e. El trastorno afectivo estacional, se identifica por la aparición de estado de ánimo bajo durante la época de lluvia, o cuando los días están nublados, la depresión por lo general desaparece durante la primavera, este trastorno afectivo puede tratarse solamente con terapia de luz ya que esta desaparece en días de verano.

Zarragoitía (2011) indica que existen los siguientes tipos de depresión:

- a. Depresiones crónicas: Se considera que una depresión se vuelve crónica cuando dura más de dos años, está acompañado por cambios bruscos del estado de ánimo, tristeza, envejecimiento, delirios, alucinaciones, abuso de sustancia, enfermedades físicas y diversos factores que le rodean como pérdida de algún familiar o conflictos con la pareja.
- b. Depresión posparto: Inicia en las primeras cuatro semanas después del parto, puede ser catalogado como depresión mayor, es probable que exista alteraciones desproporcionadas en el estado de ánimo (llantos, risas inapropiadas y ansiedad) la diferencia entre tristeza y depresión posparto es el tiempo, cuya duración de la depresión posparto es de 6 a 8 semanas y la tristeza posparto dura de 3 a 7 días.
- c. Depresión subsindrómica: Tiene una mayor prevalencia que la depresión mayor, no existe un criterio alto sobre la calidad de vida o actitudes hacia el envejecimiento, reportan que el nivel menor de depresión son representados por las actitudes negativas de personas en el camino hacia el envejecimiento.
- d. Depresión psicótica: Es un tipo de depresión mayor acompañado de pensamientos deprimentes que lo aíslan de la realidad, los pensamientos son distorsionados por tal motivo poder presentar delirios y alucinaciones que afectan el estado de ánimo o hacen creer que alguien quiere hacerle daño, sufre baja autoestima y tiende a desvalorizarse, este tipo de depresión puede ser repetitivo o permanente, 1 de cada 10 personas que padece depresión mayor tienen síntomas psicóticos.

### **1.2.5 Tratamiento para la depresión**

García, Pérez, Nogueras, y Muños (2011) establecen que es importante dar a conocer los orígenes de la depresión y la importancia que tiene el tratamiento para su mejoramiento, así como facilitar el apoyo de la familia y la comprensión para el mejoramiento del paciente basado en su tratamiento.

- a. Terapia cognitiva conductual (TCC): Es un tratamiento psicológico basado en la idea de que el estado de ánimo es afectada por los pensamientos o creencias creadas en la mente y

comportamiento, la TCC estimula a las personas a dedicarse a actividades que le motiven y a registrar lo que piensa, hace y siente, esto les ayuda a desarrollar la capacidad de identificar y contrarrestar los pensamientos negativos y reevaluar las percepciones creencias o a razonar acerca de sus síntomas, la duración del tratamiento, grupal de 10 a 12 sesiones de 8 a 10 participantes un plazo de 12 a 16 semanas, incluye un seguimiento. Individual. 16 a 20 sesiones durante a 4 meses considera también ofrecer. Para las personas con depresión mayor moderada y grave dos sesiones por semana durante las primeras 2 a 3 semanas de tratamiento, para todas las personas con depresión las sesiones de seguimiento consistirán generalmente de tres a cuatro sesiones de lo largo de los siguientes 3 a 6 meses.

- b. Terapia de activación conductual (TAC): Una intervención psicológica estructurada discreta de tiempo limitado que se deriva del modelo de comportamiento de los trastornos afectivos en el que el terapeuta y paciente trabajan en colaboración para identificar los efectos de los comportamientos en los síntomas, sentimientos o áreas problemáticas tratan de reducir los síntomas y conductas problemáticas a través de tareas de conducta relacionados con la reducción de la evasión exposición gradual, programación de actividades, la activación del comportamiento y el aumento de conductas positivas, la duración del tratamiento es de 16 a 20 sesiones durante 3 a 4 meses, también considera proporcionar, dos sesiones a la semana durante las tres o cuatro primeras semanas de tratamiento en personas con depresión mayor moderada a grave, para todas las personas con depresión las sesiones de seguimiento consistirán generalmente de tres a cuatro sesiones a lo largo de los seguimientos de 3 a 6 meses.
- c. Terapia de resolución de problemas (TRP): Es un tratamiento psicológico breve que ofrece un apoyo directo y practico, la persona con depresión trabaja con el terapeuta para identificar las áreas claves de los problemas que pueden contribuir a la depresión, para luego ejecutar tareas específicas para desarrollar estrategias de afrontamiento y resolver los problemas particulares, se logra buenos resultados si se realiza un tratamiento de 15 a 20 sesiones durante 5 a 6 meses.

- d. Terapia interpersonal (TIP): Una terapia psicológica a largo plazo diseñada específicamente para ayudar a las personas con depresión a identificar y a abordar los problemas actuales en su relación con familiares, amigos, compañeros y otras personas, 16 a 20 sesiones durante 3 a 4 meses para las personas con depresión mayor, grave considera también proporcionar dos sesiones por semana durante las primeras 2 a 3 semanas de tratamiento.
  
- e. Terapia racional emotiva conductual (TREC): Está focalizada en el presente, es de una duración relativamente breve y en general se realiza individualmente descubre y aborda las relaciones entre los pensamientos, los sentimientos y la conducta. Se pone un énfasis en los pensamientos que sustentan los problemas emocionales y conductuales los pacientes aprenden a examinar y a cuestionar los pensamientos inservibles.
  
- f. Terapia psicodinámica (TPD): Intervención psicológica que se deriva de un modelo psicoanalítico en el que, el terapeuta y el paciente exploran y profundizan en los conflictos y como se representan en las situaciones y reacciones actuales, que incluyen la relación terapéutica (transferencia y contratransferencia), a los participantes se les da la oportunidad de explorar sus sentimientos y los conflictos conscientes e inconscientes originados en el pasado centrándolo en la técnica de interpretación y trabajar a través de ellos, La terapia no es directa y a los pacientes no se les enseñan habilidades específicas, cabe mencionar que la terapia tiene como objetivo llevar al inconsciente a lo consciente, ayuda al paciente a resolver la esencia de sus sentimientos, que en algún momento se confunden con el fin de resolverlos, asegura que los pensamientos y experiencias vividas en el pasado salgan a la luz y afecten el presente.

En conclusión las ideas irracionales afectan las emociones, conductas y hábitos de la vida, significa entonces que en el momento que estos pensamientos se instalan en la mente provocan que la persona se aleje de todo su entorno, cabe decir que generan consecuencias, como, enfermedades físicas y emocionales, asimismo, la depresión se manifiesta a través de pensamientos melancólicos, tristes, disgustos o preocupación quiere decir que impide llevar una vida normal, como consecuencias pierde la capacidad de disfrutar actividades como, estudiar, comer, dormir o la manera de como se ve así mismo, por lo tanto, la depresión puede

causar aislamiento con amigos, familia y trabajo, es evidente entonces como las ideas irracionales lleva a una depresión si no se controla a tiempo afecta el diario vivir de las personas. Las ideas irracionales y la depresión son temas muy complejos debido a que varios autores dan diferentes conceptos que confunden en la clasificación de los temas, por lo tanto los contenidos presentados son considerados importantes en la elaboración del marco teórico.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las ideas irracionales son pensamientos negativos que se crean a través de un hecho, hacen sufrir emocionalmente a las personas, no ayudan a resolver problemas, en efecto estas ideas provocan que la persona se aleje de su entorno, generan consecuencias, como: tristeza, disgusto, preocupación dolor son sentimientos de insatisfacción. La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por medio de tristeza o un estado de ánimo bajo, existen diferentes tipos de depresiones, por ejemplo la que se crea a causa de una enfermedad física, (interior: cáncer, diabetes, leucemia o la exterior: falta de una parte del cuerpo), psicológicas y emocionales, las dos variables son muy común en las personas, las ideas irracionales interfieren en el crecimiento personal y la relación con los demás. Asimismo la depresión se afecta a través de pensamientos melancólicos, tristes, disgustos o preocupación, esos factores impide llevar una vida normal, como consecuencias pierde la capacidad de disfrutar actividades como, estudiar, comer, dormir o la manera de como se ve así mismo, por lo tanto la depresión puede causar aislamiento con amigos, familia y trabajo, por lo tanto la finalidad de las variables es identificar el padecimiento de las misma en los estudiantes.

Esta investigación surge debido al comportamiento que los alumnos tienen durante las clases, son agresivos hay casos donde el alumno se corta áreas del cuerpo como: piernas brazos, manos, según cuenta uno de ellos lo hace para sentir cierto alivio temporal, por tal razón es importante establecer si el alumno padece de ideas irracionales y evaluar el nivel de depresión y entender el motivo de su conducta.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó un estudio por toda América Latina sobre depresión, Guatemala fue uno de los países con el menor índice de casos con un 3.7% por tal resultado interesa indicar si los alumnos son parte del porcentaje que padece depresión, cabe decir que los alumnos quizá sufren desequilibrio emocional que se ven reflejados en su vida cotidiana de esta manera perjudica la relación con los compañeros, familia o las personas que le rodean.

En los diferentes establecimientos el control de las ideas irracionales y depresión no se le brinda la atención correspondiente, es primordial un seguimiento, ya que los jóvenes están expuestos a distintas adversidades que cambian su estado anímico debido a esto deberán tener una atención adecuada, en efecto al no tener un buen tratamiento no podrá tener un buen desarrollo personal, como también una convivencia adecuada.

Es indispensable determinar la importancia que se tiene que dar a conocer sobre los dos temas así como los beneficio de una intervención adecuada para mejorar la salud mental del estudiante, por tal motivo surge el siguiente cuestionamiento ¿Cuáles son las ideas irracionales y el nivel de depresión en los estudiantes de cuarto bachillerato en ciencias y letras con orientación en administración y finanzas del Instituto Nacional de Educación Diversificada, Flores Costa Cuca, Quetzaltenango?

## **2.1. Objetivos**

### **2.1.1 Objetivo general**

Identificar las principales ideas irracionales y el nivel de depresión en los estudiantes de cuarto bachillerato en ciencias y letras con orientación en finanzas y administración del Instituto Nacional de Educación Diversificada, Flores Costa Cuca, Quetzaltenango.

### **2.1.2 Objetivos específicos**

- Evaluar las ideas irracionales en los estudiantes de cuarto bachillerato en ciencias y letras con orientación en finanzas y administración.
- Establecer las principales ideas irracionales en los estudiantes
- Demostrar el nivel de depresión en los sujetos de investigación.

## **2.2 Variables o elementos de estudio**

- Creencias irracionales
- Depresión

## **2.3 Definición de variables**

### **2.3.1 Definición Conceptual de las variables o elementos de estudio**

#### Creencias irracionales

Santandreu (2011) indica que las creencias irracionales son alteraciones de cómo se ve la realidad, son parte de los pensamientos negativos que no ayudan a resolver los problemas y tienden a crear desequilibrio en el manejo de las emociones, surgen según la manera de interpretar los hechos y mantenerlas en la mente, es decir que las ideas irracionales se identifican por ser imaginarias, inservibles y falsas producen incomodidad emocional, son causante de la desorganización de los pensamientos y acciones, cuando este tipo de ideas no se controlan tienden a calificar los hechos como algo irremediable, la persona se autoprograma para pensar o imaginar que algo malo va a pasar, empieza a sentir inseguridad, manifiesta irregularidad en la relación personal y social, se restringe de tener una plenitud emocional.

#### Depresión

Zarragoitía (2011) establece que la depresión es una perturbación mental que se caracteriza por sentimiento de torpeza, tristeza y desánimo profundo a diferencia de la tristeza normal o la muerte de un ser querido, la depresión puede llegar a ser patológica a causa de tristeza sin razón a largo tiempo y además delicada y constante, puede acompañarse de varios síntomas, incluidas los desajustes de sueño y de la comida, la pérdida de interés y la capacidad para sentir placer en actividades, en ocasiones el término depresión es utilizado para expresar estados de ánimo negativos que son normales en la persona, a pesar de comentarios erróneos acerca de la depresión, esta suele aparecer a través de factores biológicos, mentales y afecta física y mentalmente en nuestro modo de sentir y de pensar, la depresión provoca poco interés por estar con la familia, amigos, trabajo, y escuela, puede causar ansiedad, pérdida del sueño, del apetito, y falta de interés o placer en realizar diferentes actividades.

### **2.3.2 definición operacional de las variables o elementos de estudio**

La medición de los elementos de estudio se realizó a través de dos instrumentos psicométricos, para ideas irracionales se utilizó el manual de ideas irracionales que explora y determina las de ideas irracionales a través de los niveles afectivo, neurótico, somático, familiar, social, cultural

y los porcentajes bajo, normal, alto. La aplicación de la prueba debe ser de manera individual, consta de 60 cuestionamiento a los cuales se debe contestar en su totalidad no hay límite de tiempo, pero se da un promedio de 40 minutos. Asimismo, para depresión se utilizó el Inventario de Depresión de Beck, Es un test fácil de administrar, mide la depresión en los adultos y adolescentes a través de los rangos mínimo, leve, moderado y grave, el tiempo de aplicación en general es de 5 a 10 minutos.

#### **2.4 Alcances y límites**

La investigación se realizara en el municipio de flores Costa Cuca, Quetzaltenango, en el instituto nacional de educación diversificada, con adolescentes de 14 a 17 años que cursan cuarto bachillerato en ciencias y letras con orientación en finanzas y administración, se tomó una población de 45 estudiantes de ambos sexos. La investigación se enfocó en identificar las ideas irracionales y el nivel de depresión en los adolescentes, los resultados finales y los instrumentos solo son válidos para las personas de esta investigación y las que tengan características similares a la muestra.

#### **2.5 Aportes**

El aporte para Guatemala ofrece información para mejorar la salud mental en los adolescentes y modificar patrones de conductas.

Para Quetzaltenango brinda información acerca de cómo identificar las principales ideas irracionales y el nivel de depresión.

Para Flores Costa Cuca. Quetzaltenango, lugar de la investigación ofrece a los adolescentes de ambos sexos, incluye contenidos para profundizar más sobre los temas y que los maestros puedan hacer uso de las técnicas recomendadas.

Para la Universidad Rafael Landívar y la Facultad de Humanidades como posible medida de prevención en el uso de tratamientos o técnicas psicoterapéuticos, para futuras investigaciones de la carrera de psicología.

### III. MÉTODO

#### 3.1. Sujetos

El estudio se realizó con un grupo de adolescentes de 14 a 17 años estudiantes de cuarto bachillerato en ciencias y letras con orientación en finanzas y administración del Instituto Nacional de Educación Diversificada, Flores Costa Cuca, Municipio de Quetzaltenango. Lugar donde se preparan académicamente y poder continuar su carrera universitaria, los adolescentes antes mencionados representan un universo de 45 estudiantes hombres y mujeres.

#### 3.2. Instrumentos

- Manual del inventario de ideas irracionales

Creada por Gerber Maroly Tirado Mendosa 1996. No tiene limitante en la edad, es individual, se utilizó para determinar y establecer las ideas irracionales a través de los niveles afectivo, neurótico, somático, familiar, social y cultural, no hay límite de tiempo, pero se da un promedio de 40 minutos, Esta prueba psicométrica consta de 60 cuestionamiento a los cuales se debe contestar en su totalidad se escribe una cruz o una equis, busca la mejor respuesta entre una selección comprendida entre, muchísimo, bastante, medianamente, poco, nada.

Para calificar debe sumarse cada una de las columnas, asignándoles un punto. Cada columna se escribe por aparte, una vez que tiene la sumatorias de las columnas esta se multiplica por las constantes siguientes:

Columna “muchísimo” X 5.

Columna “bastante” X 4.

Columna “medianamente” X 3.

Columna “poco” X 2.

Columna “nada” X 1.

Obtenido los productos se suman para resultados dentro de las calificaciones de los rangos que se encuentran al final de la prueba, la suma de los productos constituye la suma total final y se escribe en el recuadro X. con esta suma total se halla el rango y se coloca en el recuadro R.

- Inventario de depresión de Beck

Se utilizó para medir el nivel de depresión en los adultos y adolescentes, a través de los rangos mínimo, leve, moderado y grave, está compuesto por 22 ítems, es individual, el tiempo de aplicación en general es de 5 a 10 minutos, Es un test fácil de administrar, el tiempo de aplicación en general es de 5 a 10 minutos, debe efectuarse en un local con buena luz y suficiente silencio para que el sujeto pueda concentrarse.

Para calificar al IDB-II se obtiene en la sumatoria de los índices numéricos de los 21 ítems cada uno señalado con puntos del 0 al 3. Si un sujeto ha dado más respuestas a un ítem, se escoge solo índice más elevado. La puntuación directa máxima es de 63, hay que poner atención a los ítems “cambios en los hábitos del sueño” (ítems Núm.16) y “cambios del apetito” (ítems Núm.18) para los que son posibles 7 respuestas (0, 1<sup>a</sup>, 1b, 2a, 2b, 3<sup>a</sup>, 3b) con el fin de evaluar el aumento o disminución en estas conductas, para establecer un diagnóstico, el profesional clínico deberá estar atento a la dirección en el que va el síntoma.

### **3.3. Procedimiento**

- Selección de los temas: de acuerdo a los intereses del investigador.
- Elaboración y aprobación del sumario: de tres tomas que fueron enviados para la revisión, se escogió uno para dicha investigación.
- Aprobación del tema a investigar: realización del perfil de investigación.
- Investigación de antecedentes: mediante revistas, boletines, tesis, la utilización del internet, entre otros.
- Elaboración del índice: por medio de las dos variables de estudio.
- Realización de marco teórico: a través de consultas en biblioteca, lectura de libros y utilización del internet.
- Planteamiento del problema: enfocado según los estudios del marco teórico y problemática observada.
- Elaboración del método: por medio del proceso estadístico para desarrollar el procedimiento más adecuado.
- Proceso estadístico: elección del método que se acopla a la investigación.

- Análisis de resultados: estudio de todo lo obtenido en el desarrollo a través de las pruebas aplicadas para la recolección de datos.
- Elaboración de tablas y gráficas: se realizan en base a las pruebas aplicadas para facilitar la interpretación.
- Discusión de resultados: interpretación del procedimiento de estudio.
- Conclusiones: se obtienen al verificar la relación entre el marco teórico y el trabajo realizado en el campo.
- Recomendaciones: resultado de las conclusiones que permiten dar solución al factor que se desee mejorar.
- Elaboración de propuesta: se realiza al finalizar para proponer un método de trabajo que permita fortalecer o modificar algún factor encontrado.
- Referencias: se construyen por medio de los lineamientos de las normas APA.

### **3.4. Tipo de investigación, diseño y metodología estadística**

Hernández, Fernández y Baptista (2014) Establece que el tipo de investigación no experimental- trasversal se usa en dimensiones temporales o el número de momentos o puntos en el tiempo en los cuales se recolectan datos, se puede realizar en una sola observación, o en varias, una después de otras, dando lugar respectivamente a los diseños seccionales y longitudinales

Achaerandio (2010) define la investigación descriptiva como la que estudia e interpreta los fenómenos, relaciones, correlaciones, estructuras variables dependientes e independientes. Este tipo de investigación analiza y observa la conducta humana en la sociedad, económica, política, religioso, da solución a los problemas de conocimiento aclarar las metas y los objetivos.

Indica que el método estadístico que se debe utilizar para la significación y fiabilidad de la media aritmética en muestras normales, el cual consta de los siguientes pasos.

Significación de la media aritmética

- Nivel de confianza *n. d. c.* 99%  $z = 2.58$

- Error típico de la media aritmética

$$\sigma_{\bar{x}} = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}} =$$

- Hallar la razón crítica

$$Rc = \frac{\bar{x}}{\sigma_x} =$$

- Comparación con la razón crítica con el nivel de confianza.

Si  $Rc > Z$  entonces es significativa

Si  $Rc < Z$  entonces no es significativa

### Fiabilidad

- Calcular el error muestral máximo

$$E = n. d. c. * \sigma_{\bar{x}} =$$

- Calcular el intervalo confidencial

$$I.C. = x + E$$

$$I.C. = x - E$$

### Significación de diferencia de medias relacionadas o comparadas (sin correlación)

- Determinar el nivel de confianza

N.C. = 99% → Valor

$$Z = 2.58$$

- Hallar el error típico de las medias:

$$\sigma_d = \sqrt{\sigma_{\bar{X}_1}^2 + \sigma_{\bar{X}_2}^2}$$

$$\sigma_{\bar{X}_1} = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$$

$$\sigma_{\bar{X}_2} = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$$

- Hallar la razón crítica

$$Rc = \frac{d}{\sigma_d}$$

- Comparar razón crítica con el nivel de confianza

$Rc \geq 2.58 =$  Significativa

#### IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presenta los resultados obtenidos del inventario de Ideas Irracionales creada por Gerber Maroly Tirado Mendosa y el inventario de depresión de Beck, los cuales fueron aplicados a 45 estudiantes de cuarto bachillerato de en ciencias y letras con orientación en finanzas y administración del Instituto Nacional de Educación Diversificada, Flores Costa Cuca, para la interpretación se utilizó como método la significación y la fiabilidad de la media aritmética simple, porcentajes y un nivel de confianza de 99% (2.58).

Tabla Núm. 4

La manera de evaluar los porcentajes del manual del inventario de ideas irracionales es así:

Niveles	
Bajo	0-33
Normal	34-66
Alto	67-100

Fuente: Trabajo de Campo (2017)

Tabla Núm.5

Significación y fiabilidad de la media de ideas irracionales

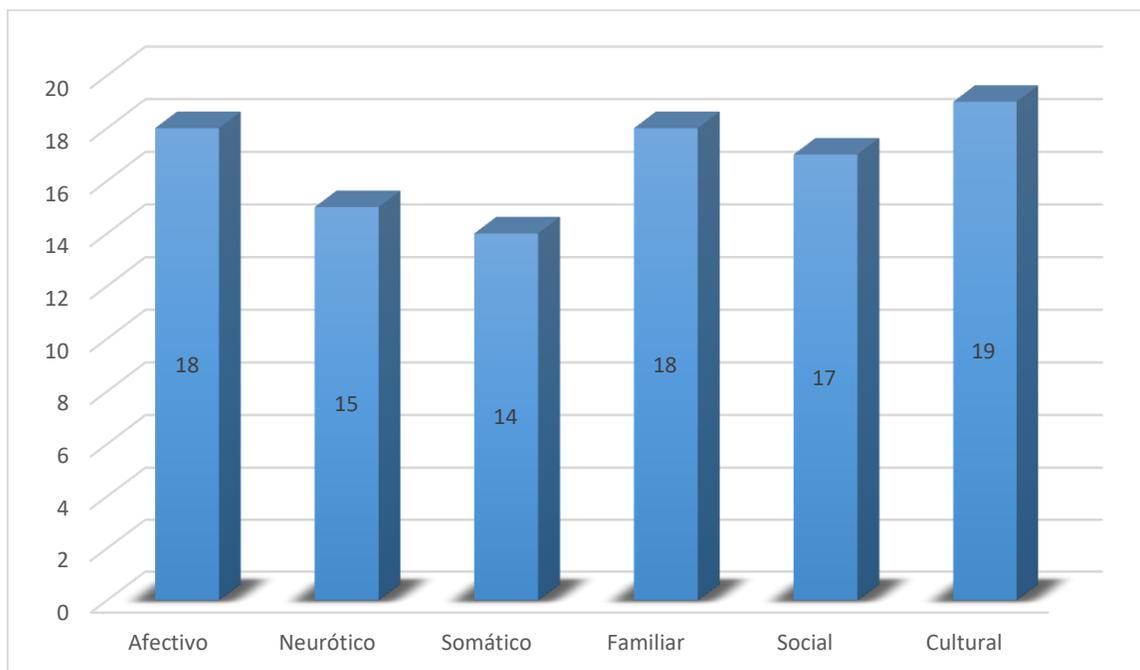
No.	Elementos De estudio	$\bar{X}$	$\sigma$	$\sigma\bar{X}$	E	Li	Ls	Rc	Sig.	Fiable
45	Afectivo	18	1.56	4.25	11	7	29	4.23	Si	Si
45	Neurótico	15	1.98	3.34	8.61	6.39	23.61	4.49	Si	Si
45	Somático	14	2.17	3.05	7.86	6.14	21.86	4.59	Si	Si
45	Familiar	18	2.30	2.88	7.43	10.57	25.43	6.35	Si	Si
45	Social	17	1.53	4.33	11.17	5.83	28.17	3.92	Si	Si
45	Cultural	19	2.65	2.50	6.45	12.55	25.45	6.33	Si	Si

Fuente: Trabajo de campo (2017)

De acuerdo con los datos presentados en la tabla Núm.5 se puede observar un nivel de confianza del 99% las medias aritméticas de las ideas irracionales son fiables y estadísticamente significativas porque se encuentran dentro de los límites inferiores y superiores y la razón crítica es mayor que el nivel de confianza, las medidas indican que los 6 elementos de estudios afectan a los estudiantes.

Grafica Núm.4

Medias de los niveles de ideas irracionales

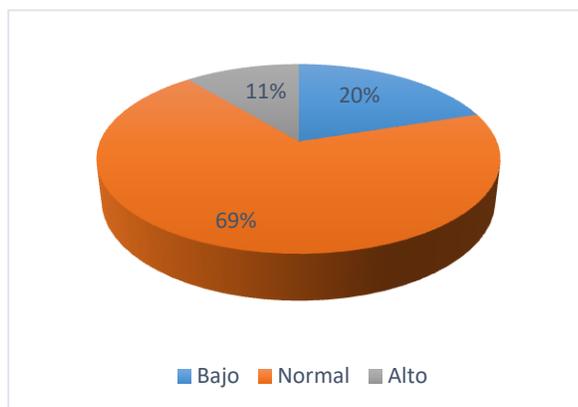


Trabajo de campo (2017)

En los niveles que se presentan en la gráfica núm. 4, Evidencian como se encontraron los niveles de ideas irracionales según las medias; siendo los más alto el nivel cultural (19%) afectivo (18%) y familiar (18%) en segundo término el nivel social (17%) neurótico (15%) y somático (14%). De esta forma se alcanza el objetivo general de la investigación que fue Identificar las principales ideas irracionales en los estudiantes de cuarto bachillerato en ciencias y letras con orientación en finanzas y administración del Instituto Nacional de Educación Diversificada, Flores Costa Cuca, Quetzaltenango.

Resumen estadístico en porcentaje de los resultados de los niveles del Manual de inventario de Ideas Irracionales.

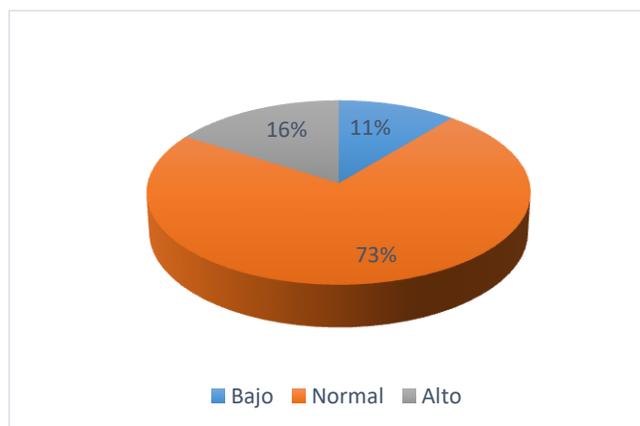
Grafica Núm. 5 Nivel afectivo



Fuente: trabajo de campo (2017)

En esta grafica se observa 69% que los estudiantes se encuentran en un nivel normal de afectividad, por lo tanto el 11% son los que sufren de ideas irracionales en área afectiva.

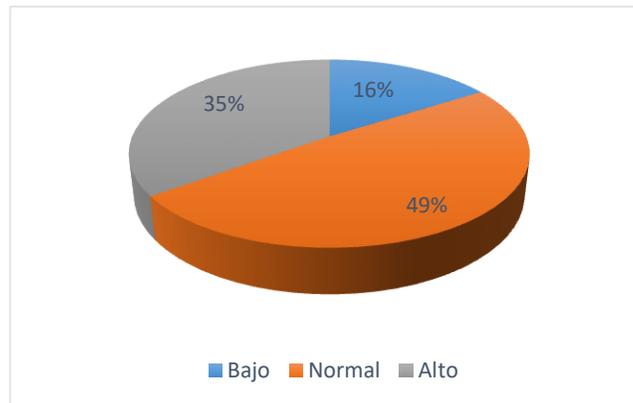
Grafica Núm.6 Nivel neurótico



Fuente: trabajo de campo (2017)

En esta grafica se observa 73% que los estudiantes se encuentran en un nivel normal, por lo tanto el 16% son los que sufren de ideas irracionales en área neurótica.

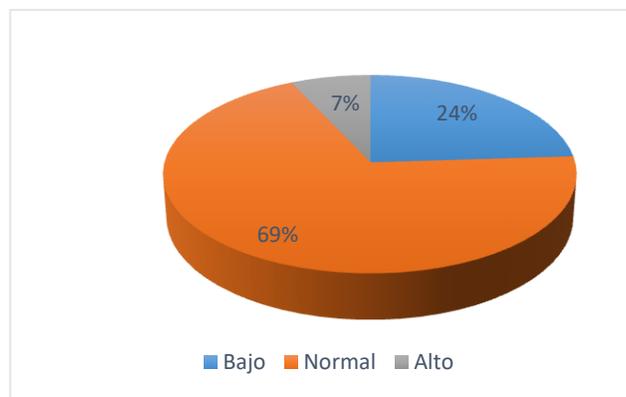
Grafica Núm.7 Nivel somático



Fuente: trabajo de campo (2017)

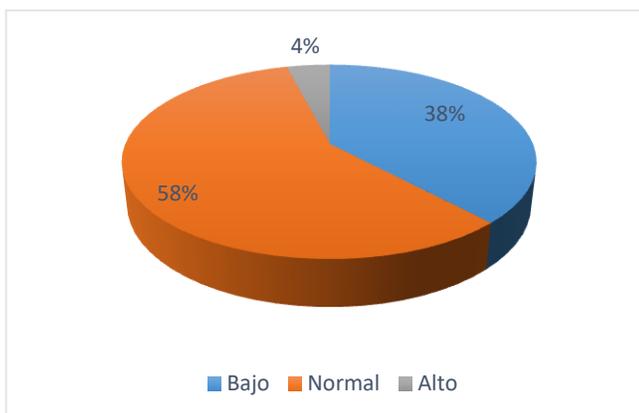
En esta grafica se observa 49% que los estudiantes se encuentran en un nivel normal, por lo tanto el 35% son los que sufren de ideas irracionales en área somática.

Grafica Núm.8 Nivel Familiar



En esta grafica se observa 69% que los estudiantes se encuentran en un nivel normal, por lo tanto el 7% son los que sufren de ideas irracionales en área Familiar.

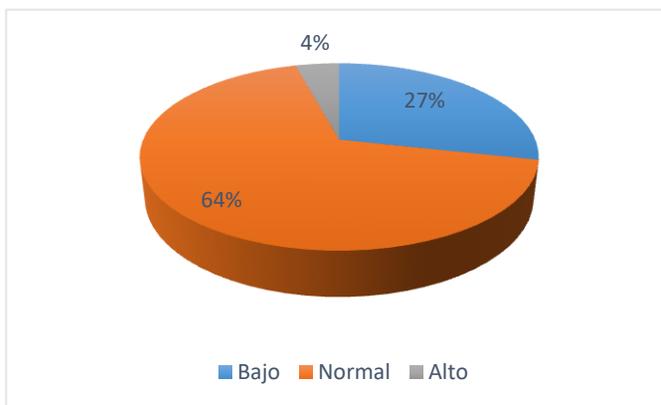
Grafica Núm.9 Nivel social



Fuente: trabajo de campo (2017)

En esta grafica se observa 58% que los estudiantes se encuentran en un nivel normal, por lo tanto el 4% son los que sufren de ideas irracionales en área social.

Grafica Núm.10 Nivel cultural



Fuente: trabajo de campo (2017)

En esta grafica se observa 64% que los estudiantes se encuentran en un nivel normal, por lo tanto el 4% son los que sufren de ideas irracionales en área cultural.

De las gráficas presentadas se interpreta que en el grupo de estudiantes que se encuentran con ideas irracionales localizadas mayormente en el nivel somático con 35%, en el nivel neurótico 16% y el nivel afectivo con el 11%, esto permitió alcanzar el objetivo general que es identificar las principales ideas irracionales y los objetivos específicos número uno y dos.

Tabla Núm. 6

La manera de evaluar los porcentajes del inventario de depresión de Beck es así:

Calificación total	Niveles
0-11	Mínimo
12-19	Leve
20-27	Moderado
28-63	Grave

Fuente: Trabajo de campo (2017)

Tabla Núm.7 Significación y fiabilidad de la media de depresión.

No.	$f$	$\bar{X}$	$\sigma$	$\sigma\bar{X}$	E	Li	Ls	Rc	Sig.	Fiable
45	45	24	15.79	2.38	6.19	17.81	30.19	10.08	✓	✓

Fuente: Trabajo de campo (2017)

Tabla Núm.8 Niveles de depresión

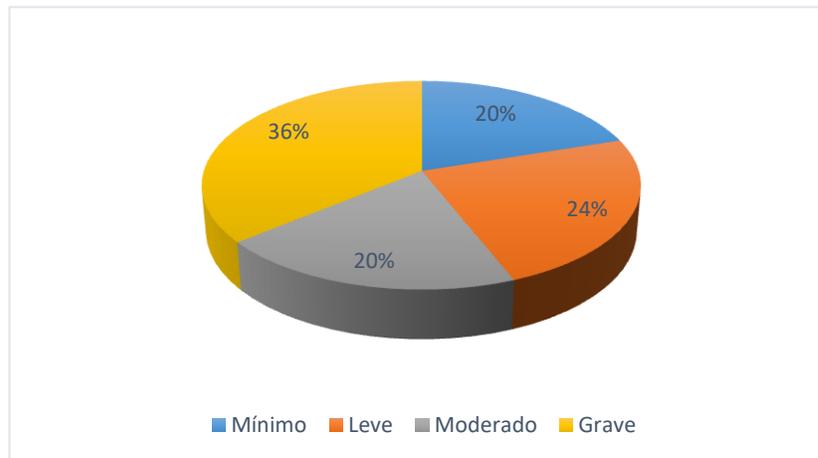
N	Item	f	%	p	q	$\sqrt{p}$	$\epsilon$	Li	Ls	RC	Sig	Fia
1	Mínimo	9	20%	0,20	0,80	0,06	0,15	0,05	0,35	3,33	Si	Si
2	Leve	11	24%	0,24	0,76	0,06	0,15	0,09	0,39	4	Si	Si
3	Moderado	9	20%	0,20	0,80	0,06	0,15	0,05	0,35	3,33	Si	Si
4	Grave	16	36%	0,36	0,64	0,07	0,18	0,18	0,54	5,14	Si	Si
		45										

Fuente: trabajo de campo (2017)

De acuerdo con los datos presentados en la tabla Núm.6 se puede observar un nivel de confianza del 99%, la media aritmética es fiable y significativa ya que se encuentra dentro de los límites inferiores y superiores y el resultado de la razón crítica es mayor que el nivel de confianza, de la misma manera se adjunta una tabla de proporciones de depresión, se observa el número de personas y porcentajes por nivel, por lo tanto, los estudiantes manejan un nivel

grave de depresión, siendo de (36%) de esta manera se logró alcanzar el objetivo general, Identificar el nivel de depresión.

Grafica Núm.11 Resultados obtenidos del inventario de depresión de Aron Beck



Fuente: Trabajo de campo (2017)

En la gráfica Núm.11 se observa un alto nivel de depresión, con (36%) en los cuatro elementos estudiados, por lo tanto se determina un nivel grave depresión en los estudiantes, con estos resultados se permitió alcanzar el objetivo específico número.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos por medio de los instrumentos Manual del inventario de ideas irracionales y el inventario de depresión, aplicados durante el trabajo de campo realizado con estudiantes de cuarto bachillerato en ciencias y letras con orientación en finanzas y administración del Instituto Nacional de Educación Diversificada, Flores Costa Cuca, Quetzaltenango,

Durante la realización del trabajo de campo se observó que los estudiantes presentan un nivel bajo de ideas irracionales, esto se debe al contexto donde se desenvuelve, la crianza y las costumbres, los resultados obtenidos del inventario de ideas irracionales, observados en la tabla núm.4 con el porcentaje más alto se encuentra el nivel cultural con un 19%, que es una forma determinante de incurrir en racionalidades, encaja ella la religión, estatus y el rol social.

Santandreu (2011) indica que las creencias irracionales son alteraciones de como se ve la realidad, el autor menciona que estas ideas son parte de los pensamientos negativos que desequilibran el estado emocional.

El familiar con un 18% en este nivel se sitúa los aspectos de relación familiar, es donde el sujeto pasa mayor tiempo en el principio de la formación individual y con el mismo resultado el nivel afectivo con un 18% determina al sujeto inmerso en todos los condicionantes que modifican su conducta.

Mazariegos (2013) realizó un estudio con 125 estudiantes, indica que las ideas irracionales influyen en la comunicación disfuncional de la familia, según los datos que obtuvo, los adolescentes tienen temor de comunicarse abiertamente con sus padres y no son capaces de buscar ayuda cuando lo necesitan en el nivel social con 17% consiste en sus relaciones con las demás personas, fuera del entorno familiar: la escuela, la comunidad y con menos dominancia el nivel somático con un 15% en este nivel el sujeto encauza su apariencia, la aceptación de su persona y hasta su forma de vestir, por último, el nivel neurótico con un 14% se sitúa entre las personas obsesivas y tendientes a fobias, sus irracionalidades están alrededor del bochorno.

Guzmán (2012) realizó un estudio con 57 estudiantes, indica que los adolescentes con intento de suicidio presentan una mayor cantidad de ideas irracionales a comparación con los que no han cometido tales intentos, esto se debe a situaciones o hechos que crean un desequilibrio emocional.

Gonzales y Gonzales (2016) establecen que las ideas irracionales son pensamientos falsos que la persona crea durante el diario vivir, de manera involuntaria, crea distorsiones mentales que se introducen como pensamientos negativos y dan valor a lo irreal y no a la verdad.

El hombre es el único ser racional, pero la relación con su entorno lo puede sugestionar convirtiéndolo en un disconforme y es ahí donde se forman las ideas irracionales que son un impacto en la mente del joven, por eso esta investigación se enfocó en las principales ideas irracionales, se observa en la gráfica núm.4 el nivel cultural con un 19%, estas ideas principalmente viene de la familia el joven desde la infancia recibe ideas irracionales lo que modifica su conducta, se entiende entonces que lo cultural es impuesto desde la niñez y al llegar a la adolescencia se mantiene una fijación de ideas aprendidas. El nivel familiar con un 18% la crianza y la convivencia entre la familia es el pilar más importante del adolescente si esta la comunicación falta el joven se deja influir por el ambiente social lo que causa un cambio de conducta. Con el mismo resultado el nivel afectivo con un 18% los lazos de afectividad son fundamentales, si estos llegan a romperse el joven crea la idea de la falsa libertad y piensa que puede tomar sus propias decisiones lo que modifica su conducta.

De acuerdo con los datos obtenidos se observa un nivel de confianza del 99% de las medias aritméticas de la variable de ideas irracionales, son fiables y estadísticamente significativas porque se encuentran dentro de los límites inferiores y superiores y la razón crítica es mayor que el nivel de confianza, las medidas indican que los seis elementos de estudios afectan a los estudiantes en un porcentaje bajo.

Zarragoitía (2011) establece que la depresión es una perturbación mental que se caracteriza por sentimiento de torpeza, tristeza y desanimo profundo a diferencia de la tristeza normal o la

muerte de un ser querido, la depresión puede llegar a ser patológica a causa de tristeza sin razón.

En los niveles presentados en la gráfica núm.4, Evidencian como se encontraron los niveles de ideas irracionales según las medias, de esta forma se alcanza el objetivo general de la investigación que fue Identificar las principales ideas irracionales y los objetivos específicos uno y dos que fue evaluar y establecer las principales ideas irracionales en los estudiantes de cuarto bachillerato en ciencias y letras con orientación en finanzas y administración del Instituto Nacional de Educación Diversificada, Flores Costa Cuca, Quetzaltenango.

Cruz (2012) en artículo titulado de la tristeza a la depresión establece que actualmente existen varios índices de depresión en la sociedad la que requiere atención médica y profesional, por lo tanto es impórtate poner prioridad a los resultados obtenidos el autor indica que de un 30% que padece depresión solo el 10% obtienen tratamiento efectivo, la Organización Mundial de la Salud observa que 350 millones de personas sufren de depresión o algún otro tipo de trastorno mental, según los resultados obtenidos en el nivel grave se puede evidenciar que la depresión es un factor que debe tener prioridad como las enfermedades físicas.

Con base a los resultados obtenidos por medio del instrumento Inventario de depresión de Beck, se evidencia que existe un 36% la tabla núm.6 indica que se encuentran en un nivel grave, Un 24% se encuentra en el nivel leve, con un 20% en el nivel moderado y con el mismo resultado 20% el nivel mínimo, estos resultados se encuentran situados en la gráfica núm.11.

Veldez (2011) en un artículo titulado Depresión en adolescentes Guatemaltecos, estable que la Asociación Americana de Psiquiatría define a la depresión como un trastorno en el estado de ánimos con una duración por lo menos de dos semanas esta se caracteriza por sentimientos de tristeza, variaciones en el apetito disminución de las actividades y descontrol en el sueño.

Los resultados antes mencionados evidencian que existe un 36% de depresión grave en los estudiantes, en ocasiones sucede por el ambiente familiar, por situaciones estresantes en la etapa de adolescencia, de igual manera sucede por el fallecimiento de un familiar, la

separación de los padres o por la búsqueda de identidad, cabe mencionar que empiezan la etapa de enamoramiento y una ruptura los lleva a sentir variación en sus pensamientos, sentimientos y emociones. Existe la posibilidad de que en los resultados obtenidos el joven solo se encuentra con síntomas de tristeza y que no es trascendental.

De acuerdo con los datos obtenidos se observa un nivel de confianza del 99% de las medias aritméticas de la variable de depresión, son fiables y estadísticamente significativas porque se encuentran dentro de los límites inferiores y superiores y la razón crítica es mayor que el nivel de confianza, las medidas indican que el elemento de estudio afecta a los estudiantes en un porcentaje alto.

Enciclopedia de Psicología (2009) establece que la depresión es un trastorno afectivo con síntomas y signos que pueden aparecer de forma aguda, por partes o recurrente aislados o como parte de otros estados permanentes. Lo que es bastante fuerte en todas las formas de depresión (bipolar, mono polar, reactiva) es el agotamiento persistente del humor, cuando el cuadro depresivo se hace severo hay manifestaciones somáticas y cognitivas.

En los niveles presentados en la gráfica núm.11, Evidencian como se encuentran los niveles de depresión según las medias, de esta forma se alcanza el objetivo general de la investigación que fue Identificar el nivel de depresión y el objetivo específico tres que es demostrar el nivel de depresión en los estudiantes de cuarto bachillerato en ciencias y letras con orientación en finanzas y administración del Instituto Nacional de Educación Diversificada, Flores Costa Rica, Quetzaltenango.

## VI. CONCLUSIONES

- Se identificó que existen ideas irracionales y depresión en estudiantes de cuarto bachillerato en ciencias y letras con orientación en finanzas y administración del Instituto Nacional de Educación Diversificada, Flores Costa Cuca, Quetzaltenango.
- Se estableció un nivel bajo en las ideas irracionales dentro de ello se evaluó los niveles que sobresalen entre los seis que califica la prueba el nivel cultural con un 19% la relación social de los adolescentes encaja fuera del entorno familiar: la comunidad, la escuela, estatus y roles sociales, se concluye que estas ideas principalmente vienen de la familia el adolescente desde la infancia recibe ideas irracionales lo que modifica su conducta.
- Se demostró en depresión un porcentaje del 36%, según los resultados obtenidos se encuentra en un nivel grave, se concluye que se debe en ocasiones por el ambiente familiar, por situaciones estresantes en la etapa de adolescencia, de igual manera sucede por el fallecimiento de un familiar, la separación de los padres o por la búsqueda de identidad, cabe mencionar que empiezan la etapa de enamoramiento y una ruptura los lleva a sentir variación en sus pensamientos, sentimientos y emociones.
- El ambiente en donde el adolescente se desenvuelve es importante para el desarrollo integral en el aspecto físico y psicológico. Por tal motivo, la familia es un factor determinante que puede ayudar en el manejo de la depresión, la crianza es la base principal para que existan jóvenes con buena salud mental.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Es importante que los estudiantes puedan recibir más información sobre que son las ideas irracionales para que pueda identificar qué área es la más afecta su vida, a través de diferentes talleres.
- Que los centros educativos pongan más importancia al origen de los diversos cambios de comportamiento de sus estudiantes ya que el bajo rendimiento escolar puede crearse por problemas emocionales o familiares.
- Después de los resultados obtenidos es necesario que los estudiantes conozcan más sobre cuáles son los inicios de una depresión y las consecuencias que crea si no recibe una intervención adecuada a través de contenidos visuales o físicos.
- Es necesario que por medio de charlas o técnicas psicológicas los estudiantes puedan aprender como tener un buen manejo de las ideas irracionales y como evitar caer en depresión, en la propuesta se encuentra técnicas efectivas para el mejoramiento de la misma.

## VIII. REFERENCIAS

- Achaerandio, L. (2012). *Iniciación a la práctica de la investigación*. (7ed.). Guatemala, Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Instituto de investigaciones jurídicas.
- Ávila, G. (2013). *Guía práctica sobre el manejo de la depresión en el adulto*, España. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, avalia-t. Conselleria de Sanida de Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Botto, A., Acuña, J. y Jiménez, J. (2014) La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista médica de Chile* Vol.42 (No.10) Santiago Chile. Recuperada [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872014001000010](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000010)
- Baños, J. (2007). *Pensar bien vivir mejor*, mediante la terapia racional emotivo-conductual. León, España.
- Cruz, G. (2012). De la tristeza a la depresión en la *revista electrónica de Psicología de Iztacala* Vo.15 No.4 del mes de diciembre. Recuperada <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/34739-82055-1-PB.pdf>
- Caro, I. (2009). *Manual teórico-práctico de psicoterapias cognitivas*. España. Desclee de Brower.S.A.
- Consuegra, A. (2010) *Diccionario de Psicología*. Editorial. Bogota: Ecoe Ediciones.  
Recuperado [https://clasesparticularesenlima.files.wordpress.com/2015/05/diccionario\\_psicologia.pdf](https://clasesparticularesenlima.files.wordpress.com/2015/05/diccionario_psicologia.pdf)
- Guzmán, P. (2012) *Ideas irracionales y dimensiones de la personalidad en adolescentes con intento de suicidio* (tesis para optar el grado de Magister en psicología con medición el Psicología Clínica y de Salud). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú. Recuperada [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3302/1/Guzman\\_gp.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3302/1/Guzman_gp.pdf)
- García, H., Pérez, B., Nogueras, M, y Muños, C. (2011) *tratamiento de la depresión en atención primaria, Malaga*. Grupo para el Estudio de la Depresión en Atención Primaria (GAEDAP)
- Gonzales, R. y Gonzales, D. (2016) *Abre tu conciencia*. Recuperada de <https://www.casadellibro.com/libro-abre-tu-consciencia/9788433028280/293301>

- Gaspar, C. (2009). *Guía para el tratamiento de los trastornos depresivos o ansiosos*, Barcelona. Glosa.
- Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ed.). McGraw-Hill/ Interamericana, S.A. de C.V.
- Instituto Nacional de la Salud Mental (2009). *Depresión*. Estados Unidos. Createspace.
- Lega, I., Caballo, E. y Ellis, A. (2009). *Teoría y práctica de la terapia Racional emotivo-conductual, España*. Siglo XXI de España, S.A.
- Martínez, B. (2014) La depresión puede llevarse con éxito si se diagnostica a tiempo, *Prensa Libre*, 24 de junio, Guatemala. Recuperado de [http://www.prensalibre.com/vida/depresion-puede\\_sobrellevarse-diagnostico\\_inmediato\\_0\\_1162084026.html](http://www.prensalibre.com/vida/depresion-puede_sobrellevarse-diagnostico_inmediato_0_1162084026.html)
- Mazariegos, M. (2013) *relación entre las ideas irracionales en la comunicación disfuncional en la familia* (tesis para optar el título de licenciada en psicología). Universidad Rafael Landívar Quetzaltenango, Guatemala. Recuperada <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/22/Mazariegos-Merly.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012) *la depresión, una crisis global* 9 de octubre ciudad Guatemala. Recuperado [http://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_content&view=article&id=610:amundial-de-la-salud-mental:-la-depresion,-una-crisis-global&Itemid=405](http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=610:amundial-de-la-salud-mental:-la-depresion,-una-crisis-global&Itemid=405)
- Orellana, M., Garcia, A., Yanac, R., Rivera, M., Alvister, R., Orellana, G., Perea, R., Araujo, S. y Mendoza, S. (2013) Creencias irracionales y asertividad docente con actos de violencia en escolares. *Revista IIPSI* Vol.16 (No.1). Recuperada [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/3923-13260-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/3923-13260-1-PB%20(2).pdf)
- Ortiz, S. (2016) Creencias irracionales, emociones dolorosas: Las claves de Alvert Ellis, *ESFINGE apuntes para un pensamiento para un pensamiento diferente*. Recuperado <https://www.revistaesfinge.com/filosofia/corrientes-de-pensamiento/item/1427-ideas-irracionales-emociones-dolorosas-las-claves-de-albert-ellis>
- Ramos, A. (2012) nivel de depresión en adolescentes, hijas de padres emigrantes y adolescentes que conviven con sus padre (tesis licenciada en psicología) universidad Mariano Gálvez, Guatemala. Recuperada <http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/79992.PDF>

- Santandreu, R. (2011). *El arte de no amargarse la vida*. Barcelona, Paidós Iberica.
- Stallard, P, (2007). *Pensar bien sentirse bien*, España. Desclee De Brouwer. S.A.
- Valdez, M. (2011) Depresión en adolescentes Guatemaltecos. *Chiquimula online.com*. 2 de octubre Guatemala. Recuperada <http://www.chiquimulaonline.com/2011/10/depresion-en-adolescentes-guatemaltecos/> Guatemala.
- Zarragoitía, I. (2011). *Depresión generalidades y particularidades*, La Habana. Ciencias médicas.

## **ANEXOS**

### **Anexo I**

#### **Propuesta**

##### **Programa de terapia racional emotiva y el manejo del esquema ABC**

###### **Introducción:**

la terapia racional emotivo-conductual es importantes ya que ayuda a que el paciente conozca o identifique las emociones negativas o positivas que siente en ese momento, asimismo les sirve como motivación para obtener beneficio o para causar daño en él mismo, es decir que las emociones son las encargadas de percibir lo agradable o desagradable de la vida, es importante diferenciar entre un sentimiento que es a largo plazo y una emoción que es a corto plazo quiere decir que en ocasiones tienden a confundir su estado de ánimo.

El modelo de ABC de la terapia racional emotiva detalla los acontecimientos que activan las creencias irracionales y las consecuencias al mismo tiempo que da una solución o crea un cambio al instante de su manera de pensar.

###### **Justificación:**

Dado que la población evaluada presento un porcentaje significativo en ideas irracionales y depresión, es necesario implementar un programa que pueda brindar apoyo a los estudiantes, es común que los adolescentes presentes ideas irracionales o depresión, debido a que están en una etapa donde buscar ser aprobados por la sociedad o están en búsqueda de una personalidad, los problemas familiares son una parte impórtate en el bienestar del adolescente, debido a e lo ya mencionado surge entonces una serie de cambio en los pensamientos y comportamientos que afectan el área emocional, este programa se enfoca en las dos técnicas (TRE) y (ABC) para que brinde ayuda a los estudiantes.

###### **Objetivo:**

Brindar ayuda a los estudiantes para que identifiquen sus ideas irracionales y conozcan sobre la depresión y regenerar percepciones racionales y lógicos para un mejor manejo de emociones.

**Método:**

Se aplicaran las técnicas de manera grupal y en 5 sesiones en la que abordaran las diferentes situaciones que los jóvenes enfrentan.

<b>Sesión</b>	<b>Tema</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Recursos</b>	<b>Duración</b>
1	Presentación de los tema y diagnostico	Identificar el estado emocional de los estudiantes	Humanos: Participantes Terapeuta. Materiales: Ficha clínica Video motivacional	2 horas
2	Catarsis y escucha activa	Escuchar las historias de los participantes basado en su vida y emociones	Humanos: Participantes Terapeuta Materiales: Sonido Música relajante	1 hora
3	Identificación de las ideas irracionales	Aplicar el modelo del ABC	Humanos: Participantes terapeuta Materiales: Hojas Lapiceros Música de fondo	1 hora
4	Ideas irracionales y depresión	Conseguir que cada participante identifique sus ideas irracionales y si han tenido	Humanos: Participantes Terapeuta. Materiales: hojas y lápices	1 hora

		rasgos de depresión, exponerlas al grupo		
5	Discusión sobre los temas	Aporte de cada estudiante sobre la experiencia vivida y aprendidas durante la sesiones	Humanos: Participantes Terapeuta	1 hora

### **Evaluación**

La evaluación del proceso establecido se realizará a través de entrevistas personales para verificar las ideas irracionales y depresión en los estudiantes de cuarto bachillerato.

## Anexo II

<b>FICHA TÉCNICA</b>	
<b>Nombre de la prueba</b>	Manual del Inventario de Ideas Irracionales
<b>A quien evalúa y edades</b>	Adolescentes
<b>Aplicación</b>	Es individual, no hay límite de tiempo, pero se da un promedio de 40 minutos.
<b>Objetivo</b>	Determina el nivel de ideas irracionales en el joven.
<b>Características</b>	Esta prueba psicométrica consta de 60 cuestionamiento a los cuales se debe contestar en su totalidad se escribe una cruz o una equis, buscando la mejor respuesta entre una selección comprendida entre, muchísimo, bastante, medianamente, poco, nada.

## FICHA TÉCNICA

<b>Nombre de la prueba</b>	Inventario de Depresión de Beck.
<b>A quien evalúa y edades</b>	Evalúa a personas a partir de los 16 años.
<b>Aplicación</b>	Es individual, tiempo de aplicación en general es de 5 a 10 minutos.
<b>Objetivo</b>	Mide la gravedad de la depresión en los adultos y adolescentes.
<b>Características</b>	Es un test fácil de administrar. La aplicación debe efectuarse en un local con buena luz y suficiente silencio para que el sujeto pueda concentrarse.

### Anexo III

TABLA NIVEL AFECTIVO

	<b>Xi</b>	<b>F</b>	<b>Fa</b>	<b>Σf.Xi</b>	<b>d'</b>	<b>Σf.d'</b>	<b>Σf.d'<sup>2</sup></b>
<b>Bajo</b>	14	1	1	14	4	4	16
	15	2	3	30	3	6	18
	16	6	9	96	2	12	24
<b>Normal</b>	17	5	14	85	1	5	5
	18	15	29	270	0	0	0
	19	11	40	209	-1	-11	11
<b>Alto</b>	20	3	43	60	-2	-6	12
	21	1	44	21	-3	-3	9
	22	1	45	22	-4	-4	16
		45		807			111

Fuente: trabajo de campo (2017)

#### Media Aritmética

$$X = \frac{\sum Xi}{N} = \frac{807}{45} = 17.93 = 18$$

#### Desviación Típica

$$s = \frac{\sqrt{\sum f \cdot d^2}}{N} = \frac{\sqrt{111}}{45} = \sqrt{2.46} = 1.56$$

#### Significación

n.d.c. 99% Z 2.58

#### Significación

$$s_x = \frac{s}{\sqrt{N-1}} = \frac{1.56}{\sqrt{45-1}} = \frac{1.56}{6.63} = 4.25$$

#### Razón Crítica

$$RC = \frac{x}{s_x} = \frac{18}{4.25} = 4.23$$

RC >> n.d.c. = 4.23 > 2.58 es significativa

### Fiabilidad

$$\epsilon = n.c.d. x \epsilon - x$$

$$2.58 x 4.25 = 11$$

$$IC = X - \epsilon = 18 - 11 = 7$$

$$X + \epsilon = 18 + 11 = 29$$

} Significativo

TABLA NIVEL NEURÓTICO

	Xi	F	Fa	Σf.Xi	d'	Σf.d'	Σf.d' <sup>2</sup>
Bajo	10	1	1	10	5	5	25
	11	2	3	22	4	8	32
	12	2	5	24	3	6	18
Normal	13	5	10	65	2	10	20
	14	7	17	98	1	7	7
	15	13	30	195	0	0	0
	16	8	38	128	-1	8	8
Alto	17	2	40	34	-2	4	8
	18	3	43	54	-3	9	27
	19	2	45	38	-4	8	32
		45		668			177

Fuente: trabajo de campo (2017)

### Media Aritmética

$$X = \frac{\sum Xi}{N} = \frac{668}{45} = 14.84 = 15$$

### Desviación Típica

$$\epsilon = \frac{\sqrt{\sum f.d'^2}}{N} = \frac{\sqrt{177}}{45} = \sqrt{3.93} = 1.98$$

### Significación

n.d.c. 99% Z 2.58

### Significación

$$e_x = \frac{e}{\sqrt{N-1}} = \frac{1.98}{\sqrt{45-1}} = \frac{1.96}{6.63} = 3.34$$

### Razón Crítica

$$RC = \frac{x}{e_x} = \frac{15}{3.34} = 4.49$$

RC > <n.d.c. = 4.49 > 2.58 es significativa

### Fiabilidad

$$E = n.c.d. \cdot x \cdot e_x$$

$$2.58 \times 3.34 = 12$$

$$IC = X - E = 15 - 12 = 3$$

$$X + E = 15 + 12 = 27$$

Significativo

TABLA NIVEL SOMÁTICO

	Xi	F	Fa	Σf.Xi	d'	Σf.d'	Σf.d' <sup>2</sup>
Bajo	9	3	3	27	5	15	75
	10	2	5	20	4	8	32
	11	2	7	22	3	6	18
Normal	12	7	14	84	2	14	28
	13	9	23	117	1	9	9
	14	6	29	102	0	0	0
Alto	15	7	36	105	-1	7	7
	16	8	44	128	-2	16	32
	18	1	45	18	-4	4	12
		45		623		79	213

Fuente: trabajo de campo (2017)

### Media Aritmética

$$X = \frac{\sum Xi}{N} = \frac{623}{45} = 17.93 = 14$$

### Desviación Típica

$$e = \frac{\sqrt{\sum f.d^2}}{N} = \frac{\sqrt{213}}{45} = \sqrt{4.73} = 2.17$$

### Significación

n.d.c. 99% Z 2.58

### Significación

$$e_x = \frac{e}{\sqrt{N-1}} = \frac{2.13}{\sqrt{45-1}} = \frac{2.13}{6.63} = 3$$

### Razón Crítica

$$RC = \frac{x}{e_x} = \frac{14}{3} = 5$$

RC > n.d.c. = 5 > 2.58 es significativa

### Fiabilidad

$$\epsilon = n.c.d.x \cdot e_x$$

$$2.58 \times 3 = 8$$

$$\begin{array}{l} IC = X - \epsilon = 18 - 11 = 6 \\ X + \epsilon = 18 + 11 = 22 \end{array} \left. \vphantom{\begin{array}{l} IC = X - \epsilon \\ X + \epsilon \end{array}} \right\} \text{Significativo}$$

TABLA NIVEL FAMILIAR

	Xi	F	Fa	Σf.Xi	d'	Σf.d'	Σf.d' <sup>2</sup>
Bajo	13	3	3	39	5	15	75
	14	1	4	14	4	4	16
	15	3	7	45	3	9	27
	16	4	11	64	2	8	16
Normal	17	8	19	136	1	8	8
	18	12	31	216	0	0	0
	19	7	38	133	-1	7	7
	20	4	42	80	-2	8	16
Alto	21	1	43	21	-3	3	9
	22	1	44	22	-4	4	16
	25	1	45	25	-7	7	49
		45		795		73	239

Fuente: trabajo de campo (2017)

**Media Aritmética**

$$X = \frac{\sum Xi}{N} = \frac{795}{45} = 18$$

**Desviación Típica**

$$s = \frac{\sqrt{\sum f \cdot d^2}}{N} = \frac{\sqrt{2.39}}{45} = \sqrt{5.31} = 2.30$$

**Significación**

n.d.c. 99% Z 2.58

**Significación**

$$s_x = \frac{s}{\sqrt{N-1}} = \frac{2.30}{\sqrt{45-1}} = \frac{2.30}{6.63} = 3$$

**Razón Crítica**

$$RC = \frac{x}{s_x} = \frac{18}{3} = 6$$

RC > n.d.c. = 6 > 2.58 es significativa

**Fiabilidad**

$$\epsilon = n.c.d. \cdot x \cdot s_x = 2.58 \times 3 = 8$$

$$\begin{aligned} IC = X - \epsilon &= 18 - 8 = 10 \\ X + \epsilon &= 18 + 8 = 26 \end{aligned} \quad \left. \vphantom{\begin{aligned} IC = X - \epsilon \\ X + \epsilon \end{aligned}} \right\} \text{Significativo}$$

TABLA NIVEL SOCIAL

	Xi	F	Fa	∑f.Xi	d'	∑f.d'	∑f.d' <sup>2</sup>
Bajo	14	2	2	28	3	6	18
	15	4	6	60	2	8	16
	16	11	17	176	1	11	11
Normal	17	14	31	238	0	0	0
	18	4	35	72	-1	4	4
	19	8	43	144	-2	16	32
Alto	20	1	44	20	-3	3	9
	21	1	45	21	-4	4	16
		45		759		52	106

Fuente: trabajo de campo (2017)

### Media Aritmética

$$X = \frac{\sum Xi}{N} = \frac{759}{45} = 17$$

### Desviación Típica

$$s = \frac{\sqrt{\sum f \cdot d^2}}{N} = \frac{\sqrt{106}}{45} = \sqrt{2.35} = 1.53$$

### Significación

n.d.c. 99%    Z    2.58

### Significación

$$s_x = \frac{s}{\sqrt{N-1}} = \frac{1.53}{\sqrt{45-1}} = \frac{1.53}{6.63} = 4.33$$

### Razón Crítica

$$RC = \frac{x}{s_x} = \frac{17}{4.33} = 4$$

RC > n.d.c. = 4 > 2.58 es significativa

### Fiabilidad

$$\epsilon = n.c.d. \cdot x \cdot s_x \\ 2.58 \times 4 = 11$$

$$\begin{array}{l} IC = X - \epsilon = 17 - 11 = 10 \\ X + \epsilon = 17 + 11 = 26 \end{array} \quad \left. \vphantom{\begin{array}{l} IC = X - \epsilon \\ X + \epsilon \end{array}} \right\} \text{Significativo}$$

TABLA NIVEL CULTURAL

	Xi	F	Fa	∑f.Xi	d'	∑f.d'	∑f.d' <sup>2</sup>
Bajo	14	1	1	14	5	5	25
	15	1	2	15	4	4	16
	16	5	7	80	3	15	45
	17	5	12	85	2	10	20
Normal	18	4	16	72	1	4	4
	19	10	26	190	0	0	0
	20	5	31	100	-1	5	5
	21	6	37	126	-2	6	12
	22	4	41	88	-3	12	36
Alto	23	1	42	23	-4	4	16
	24	1	43	24	-5	5	25
	26	1	44	26	-7	7	49
	27	1	45	27	-8	8	64
		45		870		85	317

Fuente: trabajo de campo (2017)

**Media Aritmética**

$$X = \frac{\sum Xi}{N} = \frac{870}{45} = 19$$

**Desviación Típica**

$$s = \frac{\sqrt{\sum f \cdot d^2}}{N} = \frac{\sqrt{317}}{45} = \sqrt{7.04} = 2.65$$

**Significación**

n.d.c. 99% Z 2.58

**Significación**

$$s_x = \frac{s}{\sqrt{N-1}} = \frac{2.65}{\sqrt{45-1}} = \frac{2.65}{6.63} = 3$$

**Razón Crítica**

$$RC = \frac{x}{s_x} = \frac{19}{3} = 6$$

RC > n.d.c. = 6 > 2.58 es significativa

### Fiabilidad

$$\epsilon = n.c.d. x \epsilon x \\ 2.58 \times 3 = 8$$

$$\begin{array}{l} IC = X - \epsilon = 19 - 8 = 11 \\ X + \epsilon = 19 + 8 = 27 \end{array} \left. \vphantom{\begin{array}{l} IC = X - \epsilon \\ X + \epsilon \end{array}} \right\} \text{Significativo}$$

TABLA DE DEPRESIÓN

INTERVALO	F	Fa	Xm	$\sum f.Xm$	Li	Ls	/d/	$\sum f./d/$	$\sum f./d/2$	SIG	FIAB
0-6	3	3	3	9	0.5	6.5	19	57	1083	Si	Si
7-13	10	13	10	100	6.5	13.5	12	120	1440	Si	Si
14-20	7	20	17	119	14	20.5	5	35	175	Si	Si
21-27	10	30	24	240	21	27.5	-2	-20	40	Si	Si
28-34	6	36	31	186	28	34.5	-9	-54	486	Si	Si
35-41	3	39	38	114	35	41.5	-16	-48	768	Si	Si
42-48	3	42	45	135	42	48.5	-23	-69	1587	Si	Si
49-55	0	42	52	0	49	55.5	-30	0	0	Si	Si
56-62	1	43	59	59	56	62.5	-37	-37	1369	Si	Si
63-69	1	44	66	66	63	69.5	-44	-44	1936	Si	Si
70-76	1	45	73	73	70	76.5	-51	-51	2601	Si	Si
	45			1101				535	11485		

Fuente: trabajo de campo (2017)

### Intervalo

$$a = \frac{Xs - X + 1}{10} = \frac{71 - 0 + 1}{10} = \frac{72}{10} = 7.2 = 7$$

### Media Aritmética

$$X = \frac{\sum f . Xm}{N} = \frac{1101}{45} = 24$$

### Desviación Típica

$$\epsilon = \frac{\sqrt{\sum f ./d/2}}{N} = \frac{\sqrt{11485}}{45} = \sqrt{255.22} = 15.97$$

### Significación

n.d.c. 99% Z 2.58

### Significación

$$t_x = \frac{\bar{x} - \mu_0}{\frac{s}{\sqrt{N-1}}} = \frac{15.97 - 24}{\frac{6.63}{\sqrt{45-1}}} = \frac{-8.03}{1.06} = -7.62$$

### Razón Crítica

$$RC = \frac{x}{t_x} = \frac{24}{-7.62} = -3.15$$

$RC > t_{n.d.c.} = -3.15 > -2.58$  es significativa

### Fiabilidad

$$E = n.c.d. \cdot x \cdot t_x = 2.58 \times 24 \times -7.62 = -474.8$$

$$\begin{array}{l} IC = X - E = 24 - 474.8 = -450.8 \\ X + E = 24 + 474.8 = 498.8 \end{array} \quad \left. \vphantom{\begin{array}{l} IC \\ X + E \end{array}} \right\} \text{Significativo}$$