
SUICIDIO, CREENCIAS IRRACIONALES Y SATISFACCIÓN VITAL EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO

SUICIDE, IRRATIONAL BELIEFS AND LIFE SATISFACTION IN HIGH SCHOOL STUDENTS

Vanesa Judith Varela Pizarro¹

Oliverio Leonel Linares Olivas²

¹*Dirección General de Educación Tecnológica y de Servicio,*

²*Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana de la Universidad Juárez del Estado de Durango*

Correspondencia

¹vanesavarelap@gmail.com, ²leonel@ujed.mx

Resumen

La incidencia de problemas de salud mental en el mundo va en aumento. La depresión es la cuarta causa de enfermedad y discapacidad en adolescentes. Los síntomas asociados con estrés y desgaste emocional afectan el bienestar psicológico. Desde el enfoque cognitivo, tal sintomatología se relaciona con la presencia de distorsiones cognitivas que conducen a consecuencias emocionales y reacciones conductuales que limitan su afrontamiento. Se encuestó a 1524 estudiantes de bachillerato mediante un estudio exploratorio correlacional. Se aplicó una batería integrada por el cuestionario de creencias irracionales, satisfacción vital, y disforia psicosocial y suicida. Se halló que el 19% tienen prácticas de autolesionismo y un 17% ha tenido intento suicida. La correlación con disforia psicosocial implica que dicha atribución determinante genera sentimientos de malestar interpersonal, acompañado de demanda de afecto en relaciones interpersonales problemáticas. Con ideación suicida se encontró relación con la necesidad de recibir afecto.

Palabras claves

Bienestar psicológico, satisfacción vital, disforia suicida, disforia psicosocial, creencias irracionales.

Abstract

Incidence of mental health problems in the world has been increasing. Depression is the fourth leading cause of illness and disability in adolescents. There is a prevalence of problematic symptoms associated with stress and emotional exhaustion that affect psychological well-being. From the cognitive approach, its maintenance is related to the presence of early onset cognitive distortions that lead to emotional consequences and behavioral reactions that limit coping. Students were evaluated in an exploratory correlational study with the application of a battery integrated by the Irrational Beliefs Test, Life Satisfaction and Psychosocial and Suicidal Dysphoria Scales, relating the results with mental health. Self-harm and suicide attempts are present in about 19% of students. From the correlation with life satisfaction it is inferred that the attribution to past events of an immovable effect on the present impairs the perception of satisfaction. The correlation with psychosocial dysphoria implies that such a determinant attribution generates feelings of interpersonal discomfort, accompanied by a demand for affection in problematic relationships. With suicidal intentionality, a relationship is found between the demand for affection and suicidal intentionality.

Keywords

Psychological well-being, life satisfaction, suicidal dysphoria, psychosocial dysphoria, irrational beliefs.

DOI: <https://doi.org/10.56342/recv.vol14.n28.2024.42>

Recibido: 6 de febrero de 2024 Aprobado: 15 de abril de 2024

Introducción

Diversos agentes estresantes de la vida actual impactan la salud mental de forma desfavorable asociándose con limitaciones de la tolerancia, habilidades de autogestión, establecimiento y alcance de objetivos, así como la percepción de autoeficacia y bienestar, llevando a una mayor propensión al estrés y menos conductas de búsqueda de apoyo (Álvarez, 2010, Angarita, 2012 y Stead *et al.*, 2010 como se citó en Manzanares, 2018; Sandoval & Richard, 2005 como se citó en Pérez, *et al.*, 2010). En cambio, una adecuada salud mental está asociada con mejores resultados en distintas dimensiones vitales e impacta a largo plazo en patrones de afrontamiento más adaptativos en la interacción con el entorno y la resolución de problemas (Sarmiento, 2017).

Con prevalencia cercana al 20% en la población mundial, los problemas de salud mental van en aumento (OMS, 2020). Se presentan en más del 20% de adolescentes, con inicio aproximado a los 14 años y un 70% antes de los 24 años (UNICEF, 2019). Para el caso de México, 1 de cada 4 adultos de 18 a 65 años ha padecido o padece algún tipo de trastorno mental (Secretaría de Salud, 2013), en tanto, la prevalencia de trastornos psiquiátricos infantojuveniles se reportan entre 14% y 20% de casos, un 6.7% en menores entre 3 y 12 años (Álvarez, 2010 como se citó en Garbus & Martínez, 2014).

A nivel mundial, la depresión es la cuarta causa principal de enfermedad y discapacidad en adolescentes de entre los 15 y 19 años, así como la decimoquinta entre los 10 y 14 años. En tanto, la ansiedad es la novena causa principal y la sexta en los grupos respectivos. Se estima que 62 000 adolescentes murieron en 2016 como consecuencia de autolesiones, siendo el suicidio la tercera causa de muerte entre los adolescentes de mayor edad (15 a 19 años), cerca del 90% en países de ingresos bajos o medianos.

Para el caso de Durango y en particular para en relación con el suicidio se tiene que la prevalencia de 2017 a 2021 es la siguiente:

Tabla 1.
Prevalencia de suicidios de 2017 a 2021.

Rango de edad	Número de casos
18 a 29	55
20 a 29	35
30 a 39	57
40 a 49	40
50 a 59	59
60 a 69	53

Nota: elaboración propia a partir de ISMED (2022)

Los datos resaltan el reto de atención a los problemas de salud mental, incluidas las limitaciones y consecuencias socioeconómicas de sus efectos. En el caso de los países en vías de desarrollo, 76 a 85 % de la población no recibe atención adecuada (OMS, 2022), además, la situación empeora debido a que se tardan entre 4 a 20 años en buscar ayuda (Berenzon, *et al.*, 2013).

La investigación en salud mental evidencia alta prevalencia de síntomas emocionales problemáticos significativos, así como habilidades de afrontamiento inadecuadas o inefectivas que se asocian con menores niveles de bienestar. Es decir, indica la presencia de malestar psicológico a nivel cognitivo, emocional y

comportamental, lo que puede llevar no sólo a la presencia sino al mantenimiento de los problemas de salud mental (Cuamba & Zazueta, 2020).

Sobre las creencias irracionales, se ha desarrollado principalmente en el ámbito clínico, hay aplicaciones relevantes en el ámbito educativo (Medrano, *et al.*, 2010), hay relación positiva con la angustia psicológica (ansiedad generalizada, ansiedad, depresión, ira y culpa), aunque modesta, se mantiene en diferentes muestras, medidas y diseños de estudio e incluso, según distintas variables posiblemente predictoras como: medida y tipo de creencias irracionales, evento estresante, edad, estado educativo/clínico (Vîslă, *et al.*, 2016).

Con correlación positiva entre la puntuación total de creencias irracionales y el nivel de estrés que impacta en el logro de metas, dirección del esfuerzo, persistencia de la conducta y capacidad de adaptación, se destaca que, para un buen rendimiento y persistencia en el estudio, además de los estilos de aprendizaje, se debe considerar el control efectivo ejercido sobre las creencias (González *et al.*, 2005; Osorio, *et al.*, 2018).

Además, hay una asociación entre leve y moderada con actitudes negativas hacia los problemas y empleo de estrategias de resolución inadecuadas, es decir, a mayores niveles de creencias irracionales más pesimismo, síntomas depresivos y nivel de ansiedad - depresión y estrés percibido, ansiedad rasgo, ansiedad estado y tristeza- (Amutio & Smith, 2008; Calvete & Cardeñoso, 2001; Chang & Bridewell, 1998; Coppari, 2010; Macavei & Miclea, 2008 como se citó en Medrano, *et al.*, 2010; Zumalde & Ramírez, 1999).

Las ideas irracionales más frecuentes son la necesidad de aprobación y culpabilización, de ahí, estudiantes que las presentan en mayor medida son los que abandonan sus estudios al estar en indefensión ante el cambio con limitada capacidad de adaptarse a las circunstancias debido a las ideas rígidas que poseen, se ve saboteado el aprendizaje (factor académico) y su consecución o falta de este, la calidad y deterioro en el aprendizaje general, el estudio y desempeño cotidiano. Aunque también la necesidad de aprobación y dependencia podría ser motivo para un rendimiento académico esperado o alto (Huerta, 2010 y Garner, 1969 como se citó en Gálvez, 2019; Medrano, *et al.*, 2010).

En quienes reprueban hay mayor predominancia en la dependencia, y en quienes no, en el perfeccionismo. Es decir, los primeros tienden a pensar que necesitan de alguien más para lograr sus objetivos personales; y los segundos, a creer que deben asegurarse de no cometer ningún error en lo que realizan y procurar ser mejor en todo. Siendo el catastrofismo, condensación, facilismo, perfeccionismo las creencias principales (Rivas & Valle, 2015 como se citó en Vega & Cotrina, 2019).

En adolescentes se ha encontrado la concepción de ideas irracionales en alto grado de gravedad ubicándose el 63%, aunque no suelen ser conscientes de ello. Hay exigencias fantasiosas y absolutistas que generan ideas que los limitan a ser quienes son, e incluso, aislarse de quienes les rodean, al punto de afectar la estabilidad emocional y mental (Rangel, 2018). Pueden mostrar conductas inadaptadas o patológicas para evitar experiencias que conlleven a creencias irracionales que influyan negativamente en sus diferentes facetas de vida. Conciben diferentes tipos de ideas irracionales, la mayoría aprendidas en el entorno social, así derivadas de la falta de capacidad para identificar y expresar las emociones. Esto genera a su vez incapacidad para afrontar la frustración de no aceptación en el grupo social, es decir, provoca una inadaptación en su cotidianidad (Carbonero, *et al.*, 2012 como se citó en Rangel, 2018).

Además, suelen presentar altos niveles de todas las creencias irracionales, principalmente la necesidad de aprobación, altas expectativas, culpabilización, indefensión acerca del cambio, evitación del problema, dependencia, influencia del pasado y perfeccionismo. A su vez, estas se vinculan con factores de autoconcepto académico, social, emocional, familiar y físico (Gálvez, 2019; Medrano, *et al.*, 2010; Rodas, 2018 como se citó en Vega & Cotrina, 2019).

Sobre bienestar psicológico cabe mencionar que el estrés y desgaste emocional aparecen con mayor facilidad en estudiantes con hábitos de salud desfavorables, así como con un limitado repertorio de conductas asertivas y bienestar subjetivo que permita un adecuado manejo interpersonal de situaciones sociales para enfrentarse a demandas sociales y académicas. Lo que aportaría sentimientos de tranquilidad y optimismo suficientes para desarrollar estrategias de afrontamiento al existir una relación significativa entre bienestar psicológico y rendimiento académico (Pérez, *et al.*, 2010).

Asimismo, se ha observado una alta prevalencia en estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica, la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante, y aislamiento, estas dos últimas como habilidades o estrategias dirigidas a controlar las emociones. Por tanto, la presencia limitada de habilidades de apoyo social junto con un mayor nivel de conductas de aislamiento explica el alta en los indicadores de problemas de salud mental o deterioro psicológico (Osorio, *et al.*, 2018).

La salud mental es un aspecto crucial pues permite al individuo interactuar de manera adaptativa con su entorno, un funcionamiento mental favorable en los diversos aspectos de vida contribuye al bienestar psicológico en lo individual, pero también, al de la sociedad según su capacidad. Cabe precisar que el bienestar psicológico está unido con la percepción subjetiva y los juicios cognitivos que cada un individuo hace sobre sus logros y el grado de satisfacción personal, constituyéndose como un factor de motivación intrínseca, así como ser un requisito fundamental en el desarrollo favorable o desfavorable para el logro de los objetivos (Pérez, *et al.*, 2010).

Como condicionantes de la salud mental se pueden considerar factores genéticos, biológicos y sociales que implican a su vez experiencias personales, familiares, sociales, económicas y culturales. Además, otros agentes que impactan son aquellos generadores de estrés como la inmigración, los conflictos o desastres sociales, la edad, las enfermedades físicas graves (Esteban, *et al.*, 2012).

Un estado de bienestar implica que el individuo puede ser consciente de las herramientas que posee para hacer frente a situaciones estresantes de la vida, permitiéndole funcionar de manera adaptativa, es decir, que la salud mental implica la capacidad de adaptación ante las demandas del ambiente y no solo la ausencia de trastornos mentales (Restrepo & Jaramillo, 2012 como se citó en Osorio, 2018; Souza & Cruz, 2010).

El bienestar subjetivo se relaciona con evaluaciones que los individuos hacen sobre su vida, incluidas las cognoscitivas reflexivas (satisfacción con la vida) y aquellas sobre reacciones afectivas positivas y/o negativas. Por tanto, implica el grado de autoaceptación, crecimiento personal, sentido/propósito en la vida, relaciones positivas con los demás, autonomía y control sobre el entorno. Entonces, a mayor bienestar subjetivo existe mayor satisfacción personal consigo mismos y el contexto puesto que una experiencia saludable se constituye por dimensiones relacionadas con la vida diaria y las situaciones familiares (Diener, 2005, Ryff, 1989, y, Vuori & Åsted-Kurki, 2009 como se citaron en Aranda & Frías, 2016).

Con una salud mental favorable hay mayor posibilidad para el despliegue de las potencialidades y se ve reflejado en los distintos ámbitos de la vida (Pérez, *et al.*, 2010). Por tanto, cabe reconocer las condiciones de malestar psicológico, sus factores de riesgo (ver Tabla 2) e implicaciones para el desarrollo de intervenciones en salud mental que efectivamente permitan mejorar el desarrollo del individuo, así como también, disminuir la carga de enfermedad (económico/social), es decir, que consideren los valores predictores de mala salud mental (Esteban, *et al.*, 2012).

Tabla 2.
Factores que contribuyen al estrés durante la adolescencia.

Factores de riesgo
Hábitos y estilos de vida.
Aspectos de salud con incorporación de variables sociodemográficas.
Pautas de sueño.
Autopercepción del estado de salud.
Factores ambientales: ruido, iluminación, contaminación ambiental, limpieza, zonas verdes.
Factores socioculturales: hacinamiento, cantidad de trabajos, calidad habitacional, percepción del medio ambiente.

Nota: elaboración propia a partir de Esteban, *et al.* (2012).

Particularmente, la adolescencia es una etapa vital compleja dados los distintos cambios que se producen en la interacción de factores sociales, biológicos y ambientales que favorecen o limitan la relación con el medio y los otros, e impactan de manera directa en la salud mental. Cuando esto se ve alterado, es posible el desarrollo de desórdenes mentales relacionados principalmente con problemas de conducta en casa y en la escuela, agresividad, e incluso rasgos de depresión, angustia o abuso de sustancias (Valdés, 2012, como se citó en Rangel, 2018).

Los individuos en general están predispuestos a depender de alguien más, de los demás, o algo, en el caso particular de los adolescentes cobra importancia el tipo de relaciones de dependencia que se constituyen. Un entorno familiar positivo se asocia con conductas adaptativas y con bajas probabilidades de presentar problemas conductuales y de salud mental, así como con el funcionamiento saludable 15 años después, en la adultez. Es decir, el funcionamiento familiar promueve de manera general la salud y también el bienestar subjetivo (Gálvez, 2019; Reinherz, *et al.*, 2008, y, Vuori y Åsted-Kurki, 2009, como se citaron en Aranda & Frías, 2016).

Cuando al crecer no logran desarrollar su independencia, dependen de factores externos, reaccionan de acuerdo con ellos y no de los que se encuentran dentro de su control. Hay un detrimento de su estado personal puesto que sus emociones están a merced de la dependencia, sabotando su equilibrio y calibrage emocional, que conlleva una propensión a reaccionar con frecuentemente de forma desfavorable y con aflicción en su cotidianidad (Gálvez, 2019).

Para una trayectoria de vida adaptativa con adecuado bienestar subjetivo es importante contar con un entorno de apoyo social favorable la escuela y la comunidad, ya que promueve la comunicación entre los demás sistemas, así como un ambiente familiar positivo. Cuestión particularmente relevante durante la adolescencia al ser decisivo en el desarrollo y mantenimiento de hábitos sociales y emocionales necesarios para el bienestar psicológico (pautas de sueño, ejercicio regular, habilidades interpersonales, afrontamiento de situaciones difíciles, resolución de problemas y gestión emocional) (OMS, 2020).

Aun cuando se observa que el apoyo social ejerce efectos protectores a través de influencias positivas sobre el bienestar psicológico, de la salud y una adecuada

capacidad funcional, los factores que determinan la salud mental del adolescente son múltiples (OMS, 2020). Si bien tiene un impacto importante en el grado de bienestar, un mayor o menor ajuste psicológico siempre mediado por la accesibilidad de recursos materiales y apoyo emocional absoluto, la toma de decisiones y solución de problemas, el papel del apoyo social es limitado y no determinante (Armstrong *et al.*, 2005, y, Buesa & Calvate, 2013, Lila *et al.*, 2013, Lyubomirsky, *et al.*, 2005, Rodríguez & Cantera, 2013, Rodríguez, 2010, Ungar, 2000, y Vecina, 2006, como se citaron en Aranda & Frías, 2016).

De acuerdo con la OMS (2020) hay algunos elementos determinantes de la salud mental en los adolescentes, y es que a mayor exposición a factores de riesgo mayores serán los efectos que puedan tener. Algunos de esos factores se observan en la tabla siguiente:

Tabla 3.
Factores que contribuyen al estrés durante la adolescencia.

Factores de riesgo	
Deseo de mayor autonomía	Mayor acceso y uso de la tecnología
Presión para amoldarse a los compañeros	Influencia de los medios de comunicación
Exploración de la identidad sexual	Imposición de normas de género
Uso dañino de sustancias	Calidad de su vida doméstica
Prácticas sexuales de riesgo	Relaciones con sus compañeros
Mayor acceso y uso de la tecnología	Violencia (malos tratos e intimidación y/o comisión de actos violentos)
Influencia de los medios de comunicación	Problemas socioeconómicos
Imposición de normas de género	Vulnerabilidad a la violencia sexual
Deseo de mayor autonomía	Condiciones de vida
Presión para amoldarse a los compañeros	Situaciones de estigmatización, discriminación, exclusión
Exploración de la identidad sexual	Falta de acceso a servicios y apoyo de calidad
Uso dañino de sustancias	
Prácticas sexuales de riesgo	

Nota: elaboración propia a partir de OMS (2020).

La salud mental no sólo hace referencia a la ausencia de trastornos mentales si no que va más allá hacia el discurrir vital y su capacidad de afrontamiento a partir de las condiciones en que cada individuo concierne deseos, habilidades, ideales, pensamientos, emociones y valores morales (Rangel, 2018). No debe olvidarse que los trastornos emocionales surgen habitualmente durante la adolescencia e incluso, es posible que se superpongan los síntomas de más de un trastorno emocional, que se den cambios rápidos e inesperados de estado de ánimo y arrebatos emocionales, así como el desarrollo síntomas físicos (dolor de estómago, dolor de cabeza o náuseas) relacionados con estos (OMS, 2020).

Los trastornos emocionales pueden afectar profundamente al rendimiento académico y la asistencia escolar, así como el retraimiento social puede exacerbar el aislamiento y la soledad. Así, el no abordar los trastornos mentales de los adolescentes tiene consecuencias que se extienden hasta la edad adulta, y que afectan tanto a la salud física como la mental y limitan las oportunidades de llevar una vida adulta satisfactoria (OMS, 2020).

Los comportamientos de riesgo en la adolescencia pueden responder a una estrategia inútil para hacer frente a la mala salud mental, además de tener efectos negativos sobre el bienestar mental y físico (OMS, 2020). El impacto de las ideas irracionales sobre el pensamiento de los adolescentes lo lleva a limitarse y provocar comportamiento inadaptativo debido a que en esta etapa las habilidades para modular las ideas irracionales son limitadas. Esto porque no hace uso de un adecuado

razonamiento, lo lleva a generar pensamientos desastrosos, absolutistas e irreales que pueden afectar significativamente la vida, felicidad y la salud mental (Rangel, 2018).

Ante las situaciones vitales los individuos desarrollan diversas hipótesis sobre su origen, con una tendencia natural a pensar de forma irracional, esto posee un factor biológico determinante que interactúa con el ambiente y que puede llevarlos a convertir sus preferencias individuales y sociales en exigencias absolutistas e irracionales respecto a sí mismos, a los demás, y al mundo que les rodea, por tanto, serán irracionales y obstaculizan un desarrollo vital favorable, aunque dichos absolutismos no siempre conducen a una alteración puesto que también hay una tendencia biológica secundaria básica que posibilita el ejercicio sobre el manejo del pensamiento irracional. Entonces, tienen la posibilidad para darse cuenta de que se trastornan a partir de su propia perspectiva irracional, de cambiar su pensamiento, y trabajar activamente por ello para obtener resultados distintos en su vida (Ellis & Dryden, 1989).

Desde el enfoque cognitivo el malestar emocional tiene como base de su mantenimiento las creencias y distorsiones de pensamiento (Milián & Cotrina, 2019; Ruiz & Fusté, 2015). Además, estas aparecen durante la infancia y adolescencia, ya que mayormente son producto del proceso de socialización primario, un patrón de pensamiento mal adaptativo o simplemente un esquema desadaptativo (Carbonero, *et al.*, 2010, como se citó en Milián y Cotrina, 2019; Ellis & Dryden, 1989, esto posibilita la presencia de altos niveles de creencias irracionales que distorsionan la forma de percibir las situaciones y la automatización de conductas o comportamientos asociados a estas, así como a emociones negativas (Milián & Cotrina, 2019). Es decir, las ideas irracionales son resultado de experiencias que estructuran un modo de pensar en particular y a su vez un modo particular de sentir (Beck, 1979).

La caracterización de las creencias irracionales se da por 1) derivar de deducciones imprecisas no apoyadas en la realidad, 2) expresarse como demandas, deberes o necesidades, 3) conducir a emociones inadecuadas e 4) interferir en la obtención y el logro de las metas personales, aunque para serlo no tienen que cumplir con todos los criterios, pero sí una combinación de ellos. Al momento de evaluar su funcionalidad y racionalidad no sólo deben considerarse aspectos cognitivos, sino también las consecuencias observables en la conducta de la persona para evitar sesgos en la intervención (Beck, 2003 como se citó en Medrano, *et al.*, 2010; Zumalde & Ramírez, 1999).

Desde el modelo de Ellis, la perturbación emocional se desarrolla debido a uno o dos tipos de errores cognitivos: distorsiones empíricas de la realidad (inferencias) y valoraciones irracionales, exageradas y distorsionadas de ellas, siendo las evaluaciones las que tienen un papel determinante para la perturbación emocional. Las creencias racionales generalmente conducen a emociones moderadas e incluso, pueden resultar en niveles extremos de algunas emociones que son apropiadas, como tristeza extrema y arrepentimiento. En tanto, las creencias irracionales conducen a consecuencias emocionales extremadamente estresantes (ansiedad intensa, ira o depresión) y reacciones conductuales (agresión o retraimiento), que dificultan bastante que el individuo afronte las situaciones puesto que se dan en forma de absolutos (debe, debe, debe, necesita), que son el núcleo psicológico de los problemas emocionales y de comportamiento de los niños y adolescentes (Bernard *et al.*, 2006).

El pensamiento, predispone entonces a determinadas formas de sentir y actuar, las ideas irracionales pueden generar sentimientos y emociones perturbadoras en una

persona, llevándolo a actuar de manera ilógica ante un evento en particular (Milián & Cotrina, 2019). Asimismo, las creencias irracionales se relacionan significativamente con indicadores depresivos y estados ansiosos (Coppari, 2010; Kuba, 2017 como se citó en Milián & Cotrina 2019).

En el caso particular de los adolescentes se presentan distintas ideas irracionales (Ver Tabla 4) relacionadas con la necesidad de aprobación (necesita agradar a los demás para estar feliz) generalización (genera sentimientos de inadecuación, debido a que puede tener la idea de que, si le va mal en algo, le irá mal para toda la vida), necesidad extrema de apoyo (presenta ideas de no poder hacer nada solo, y necesita de alguien para funcionar) (Pilar, 2016, como se citó en Milián & Cotrina, 2019).

Tabla 4.
Creencias irracionales comunes en adolescentes.

Ideas irracionales
1. Sería terrible si mis compañeros no me quisieran. Sería horrible ser un perdedor social.
2. No debo cometer errores, especialmente errores sociales.
3. Es culpa de mis padres que yo sea tan miserable.
4. No puedo evitarlo. Así es como soy, y supongo que siempre seré así.
5. El mundo debe ser justo y equitativo.
6. Es horrible cuando las cosas no salen como quiero.
7. Es mejor evitar los desafíos que arriesgarse a fracasar.
8. Debo conformarme con mis compañeros.
9. No soporto que me critiquen.
10. Los demás siempre deben ser responsables.

Nota: elaboración propia a partir de Waters (1982 en Bernard, *et al.*, 2006).

En el ámbito académico se tiene que, desde este modelo, las creencias son aquellas cuyo contenido específico se asocia con el grado de responsabilidad que el estudiante asume con respecto a su éxito académico, autodirección hacia actividades académicas y la perspectiva de apoyo que espera recibir para lograrlas (Egan, *et al.*, 2007, como se citó en Manzanares, 2018). Cuando tales creencias sean irracionales, es decir, que su contenido se exprese en formas de demandas y absolutismos, además de estar caracterizadas por ser ilógicas e incoherentes con la realidad, generan preocupaciones y dificultan la obtención de metas a nivel académico (Manzanares, 2018).

Tomando en cuenta lo anteriormente descrito, en este estudio se evaluaron los niveles de salud mental asociados a las creencias irracionales en un grupo de estudiantes. Adicionalmente, se exploró el nivel de ideación suicida expresado por los alumnos.

Método

Objetivo general:

- Establecer la relación en salud mental e impacto académico a partir de la presencia de ideas irracionales y disforia suicida estudiantes de bachillerato.

Objetivos específicos:

- Evaluar el impacto de la salud mental e impacto académico.
- Identificar ideas irracionales asociadas al malestar psicológico.

- Identificar el nivel de disforia suicida presente en los estudiantes.
- Comparar los resultados a nivel demográfico según género y turno.

Participantes

Se evaluó a 1524 estudiantes de un bachillerato público de la ciudad de Durango en un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se incluyó a ambos turnos de los distintos semestres. La mayoría mujeres 59% y con una edad media de 16 años.

Tabla 5.
Descriptores de la muestra.

Turno	Género	Edad	Semestre
Matutino 907	Femenino 931	Media 16.15 años	2do semestre 568
Vespertino 616	Masculino 589	Des. Est 0.96	4to semestre 510
	No especificado 4		6to semestre 445
			2do semestre 568

Diseño

Se trató de un estudio exploratorio, descriptivo y correlacional (Kerlinger & Lee, 2001; Tabachnik & Fidell, 2018).

Instrumentos

Para medir las variables se aplicó una batería de instrumentos automatizados integrada por el Cuestionario de Creencias Irracionales de Ellis (1981, como se citó en Ellis & Dryden, 1989), el Cuestionario de Satisfacción Vital de Diener (1985, Pérez, *et al.*, 2010) y las Escalas de Disforia psicosocial y suicida de Linares, Maldonado y Morán (2020).

Procedimiento

Se obtuvo la aprobación de las autoridades escolares y se procedió a compilar los instrumentos en una herramienta digital. Una vez completada la plantilla de respuestas, se difundió el proceso de aplicación del instrumento en modalidad en línea. Se usó estadística descriptiva para la comparación entre grupos, análisis de correlaciones y medidas no paramétricas para las variables nominales.

Resultados

El porcentaje de alumnos que reportó autolesionismo fue de 19.2%, mientras que un 17.3% manifestó haber tenido intento suicida. Para los análisis, en un primer momento se hizo el análisis de la correlación entre las creencias irracionales con los tres elementos propuestos que son satisfacción vital, disforia social y disforia suicida (Véase Tabla 6).

Tabla 1.

Correlaciones obtenidas entre las puntuaciones en el Cuestionario de Creencias Irracionales de Ellis, los cuestionarios de Satisfacción Vital y las Escalas de Disforia psicosocial y suicida.

Creencia Irracional	Concepto	Satisfacción vital	Disforia psicosocial	Disforia suicida
1. "Para un adulto es absolutamente necesario tener el cariño y la aprobación de sus semejantes, familia, amigos"	Necesidad de aprobación	-0.31	0.42	0.32
2. "Debe ser indefectiblemente competente y casi perfecto en todo lo que emprende"	Perfeccionismo	-0.25	0.34	0.25
3. "Ciertas personas son malas, viles y perversas y deberían ser castigadas"	Culpabilización	-0.11	0.15	0.14
4. "Es horrible cuando las cosas no van como a uno le gustaría que fueran"	Catastrofización	-0.32	0.39	0.27
5. "Los acontecimientos externos son la causa de la mayoría de las desgracias de la humanidad' la gente simplemente reacciona según cómo los acontecimientos inciden en sus emociones".	Control externo	-0.31	0.25	0.22
6. "Se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa"	Ansiedad	-0.31	0.41	0.27
7. "Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida que hacerles frente"	Control emocional	-0.27	0.27	0.16
8. "Se necesita contar con algo más grande y más fuerte que uno mismo"	Indefensión	0.22	-0.23	-0.18
9. "El pasado tiene gran influencia en la determinación del presente"	Determinismo	-0.42	0.50	0.40
10. "La felicidad aumenta con la inactividad, la pasividad y el ocio indefinido"	Inactividad	-0.22	0.23	0.19

Nota: todas las correlaciones tienen una $p < 0.01$

Satisfacción vital

El índice de correlación más fuerte entre satisfacción vital y creencias irracionales se dio con la creencia 9: "El pasado tiene gran influencia en la determinación del presente". Tal correlación negativa ($r = -0.42$, $p < 0.01$) indica que, suponer que lo que haya ocurrido en el pasado tiene un efecto inamovible en el presente, perjudica la percepción de la satisfacción vital. Con una correlación más baja, le siguió la creencia 4: "Es horrible cuando las cosas no van como a uno le gustaría que fueran" ($r = -0.32$, $p < 0.01$). Esta creencia se asocia directamente al pensamiento catastrófico y a la baja tolerancia a la frustración.

Disforia psicosocial

A su vez, en la disforia psicosocial se encontró una correlación positiva con la creencia 9 ($r = 0.50$, $p < 0.01$). Nuevamente, la atribución de los eventos del pasado se

considera como determinante de la situación actual, y en este caso con sentimientos de malestar interpersonal. La segunda creencia irracional que se asoció con disforia psicosocial fue la 1: "Para un adulto es absolutamente necesario tener el cariño y la aprobación de sus semejantes, familia, amigos" ($r=-0.42$, $p<0.01$). Se denota la necesidad de demanda de afecto que rodea a las relaciones interpersonales que tienden a ser problemáticas.

Disforia suicida

Respecto de la correlación entre las tendencias suicidas y las creencias irracionales, se observó algo similar, las dos principales creencias fueron, nuevamente la 9 ($r=-0.40$, $p<0.01$), y en segundo lugar la 1: "Para un adulto es absolutamente necesario tener el cariño y la aprobación de sus semejantes, familia, amigos" ($r=-0.32$, $p<0.01$). Al igual que en la disforia psicosocial, la creencia 1 que se caracteriza por la demanda de afectos, se encuentra asociada a la intencionalidad suicida.

Análisis inferencial

Con respecto a la relación que tiene la disforia con el promedio se observó una relación débil, negativa y estadísticamente significativa, tanto con disforia psicosocial como suicida (Tabla 7).

Tabla 7.
Promedio y disforia.

	DISFPSICOSOCIAL	DISFSUICIDA
Promedio	-.061*	-.098**

Notas:

* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Discusión y conclusiones

Los determinantes de la salud y los trastornos mentales incluyen no sólo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales (políticas nacionales, protección social, nivel de vida, condiciones laborales o apoyos sociales). La exposición a las adversidades en edades tempranas es un factor de riesgo prevenible bien establecido de los trastornos mentales.

Según el contexto en el que se encuentren, los individuos pueden tener un mayor o menor riesgo de salud mental. Particularmente en el caso de estudiantes, el bienestar psicológico se ve desfavorecido ante la presencia del estrés producido en los niveles iniciales ante la creencia de que habrá una mayor cantidad de carga en trabajos y una falta de tiempo para cumplir con sus actividades académicas. Sin embargo, en cursos avanzados adquieren algún tipo de mecanismo de afrontamiento el cual produce disminución de estrés creando un equilibrio en el estado emocional favoreciendo el bienestar psicológico.

Asimismo, hay características personales y elementos del ambiente (o más bien, la percepción que se tiene sobre ellos) que pueden ser factores protectores de

la salud mental ya que son capaces de disminuir los efectos negativos que el estrés puede tener sobre la salud y el bienestar. Estas son adquiridas a lo largo del desarrollo y pueden ser brindadas por parte de las personas que rodean al individuo de una forma más directa, o por la propia capacidad y motivación del individuo.

Una salud mental positiva permite enfrentar adecuadamente las tensiones de la vida diaria. Por lo que, siguiendo este supuesto, se esperaría que, en el caso de los estudiantes, además de una salud satisfactoria, presentaran un favorable aprovechamiento escolar, adquiriendo mejores conocimientos y un mayor desenvolvimiento para una mayor calidad de vida (Pérez, *et al.*, 2010).

Al tener en cuenta que la población de adolescentes, por las propias características de desarrollo se encuentran en una condición de vulnerabilidad, y junto con los cambios psíquicos, presentan la tendencia a desarrollar creencias irracionales en el afán de construir nuevos patrones de pensamiento vinculados con el grupo de pares (Carbonero, *et al.*, 2010, como se citó en Milián & Cotrina, 2019).

Cabe entonces tener claro que el malestar emocional tiene como base de su mantenimiento las creencias y distorsiones cognitivas; además, su caracterización se da por que 1) derivan de deducciones imprecisas no apoyadas en la realidad, 2) se expresan como demandas, deberes o necesidades, 3) conducen a emociones inadecuadas e 4) interfieren en la obtención y logro de las metas personales.

Recordemos que las valoraciones distorsionadas que derivan de las creencias irracionales tienen un papel determinante para la perturbación emocional, generalmente conducen a emociones moderadas o incluso extremas de algunas emociones que en menor intensidad son apropiadas. Y a su vez conducen a consecuencias emocionales extremadamente estresantes y reacciones conductuales que limitan al individuo para afrontar las situaciones.

La salud mental en niños y adolescentes es actualmente uno de los principales retos para las instituciones educativas dado el tiempo que en ellas se transcurre. Teniendo potencial para que las escuelas sean un entorno “seguro y confiable para el desarrollo de las habilidades cognitivas, emocionales y sociales necesarias” (Sarmiento, 2017, p. 1) y con ello, contribuir a la disminución de los problemas psicosociales y comportamentales presentes.

Particularmente, las intervenciones para la promoción de la salud mental en el caso de los adolescentes se orientan principalmente a fortalecer su capacidad para la regulación emocional, potenciar las alternativas a los comportamientos de riesgo, desarrollar la resiliencia ante situaciones difíciles o adversidades, y promover entornos y redes sociales favorables (OMS, 2020).

En ese sentido, desde las escuelas es posible favorecer una salud mental favorable ya que en estos espacios cabe la posibilidad de propiciar el desarrollo de las habilidades cognitivas, emocionales y sociales necesarias para sentar sus bases. Además, abordar intervenciones desde el ámbito educativo está en consonancia con la importancia que tiene la promoción de la salud mental en todos los ámbitos de la sociedad, lo que a su vez tendría un impacto en la calidad de vida de los individuos.

Por tanto, la comunidad educativa tiene un rol preponderante en la promoción de la salud y búsqueda del bienestar, esto debido a que, adicional al desarrollo académico que se busca propiciar en las escuelas, los estudiantes pueden encontrarse con las posibilidades para favorecer o no su capacidad de vincularse con el otro, adquirir su sentido de identidad, autocontrol, orientar y resignificar su vida.

En este punto es preciso recordar que una adecuada salud mental se asocia con mejores resultados educativos, emocionales y comportamentales, que impactan significativamente múltiples aspectos de la vida a largo plazo. De ahí que es

importante reconocer la utilidad de establecer mecanismos de tamizaje para la detección de factores de riesgo como el estrés académico y su relación con otros aspectos individuales relevantes, como es el caso de la disforia psicosocial, la disforia suicida, los trastornos emocionales, trastornos de la alimentación, entre otros.

Más allá de focalizar la atención del diagnóstico sobre los problemas de salud en el ámbito educativo, se trata más bien de aprovechar las distintas herramientas y recursos disponibles para proporcionar el acompañamiento y/o derivación pertinente a los estudiantes que así lo requieran. Además, se amplía la posibilidad de recibir el máximo beneficio de la atención en un entorno de seguridad y ética profesional (Camargo & Rizo, 2019).

Referencias

- Amutio, A. & Smith, J. C. (2008). Stress and irrational beliefs in college students. *Ansiedad y Estrés*, 14 (2-3), 211-220.
- Aranda, C. y Frías, M. (2016). Apoyo social y Ambiente familiar Positivo relacionados con el Bienestar Subjetivo desde la Perspectiva de los Adolescentes. En Gaxiola, J. y Palomar, J. (2016). *El bienestar Psicológico: Una Mirada desde Latinoamérica*
- Beck, A. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Desclée de Brower, S.A
- Calvete, E. & Cardeñoso, O. (2001). Creencias, resolución de problemas sociales y correlatos psicológicos. *Psicothema*, 31 (1), 96-100.
- Ellis, A. y Dryden, W. (1989). *Práctica de la terapia racional emotiva*. Trad. Elena Cartón. Ed. Desclée De Brouwer, S.A. Biblioteca de Psicología Desclée De Brouwer. (1987).
- Esteban, M.M., Puerto, M.L., Fernández, X., Jiménez, R., Gil de Miguel, A., y Hernández, V. (2012). Factores que determinan la mala salud mental en las personas de 16 a 64 años residentes en una gran ciudad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 35(2), 229-240. <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000200005>
- Berenzon, S.; Saavedra, N.; y Icaza, Medina-Mora, M.; Aparicio, V. y Galván, J. (2013). Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿hacia dónde encaminar la atención? *Investigación original / Original research*. 33.
- Bernard, M. E., Ellis, A., y Terjesen, M. (2006). Rational-Emotive Behavioral Approaches to Childhood Disorders: History, Theory, Practice and Research. *Rational Emotive Behavioral Approaches to Childhood Disorders*, 3–84. https://doi.org/10.1007/0-387-26375-6_1
- Camargo, E.; Rizo, J. (2019). Importancia y panorama actual de la Salud mental frente a la Ética Médica. *Boletín CONAMED OPS*.
- Chang, E. C. & Bridewell, W. B. (1998). Irrational beliefs, optimism, pessimism and psychological distress: A preliminary examination of differential effects in a college population. *Journal of Clinical Psychology*, 54 (2), 137-142.
- Coppari, M. (2010). Relación entre Creencias Irracionales e Indicadores Depresivos en Estudiantes Universitarios. *Eureka. Revista Científica de Psicología*. 7(2): 32-52, 2010 E-ISSN2220-9026. Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología. [CDID]. <https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-7-2-10-10.pdf>
- Cuamba, N. y Zazueta, N. (2020). Salud mental, habilidades de afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicumex*, 10(2), 71-94. Epub 02 de marzo de 2021. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v10i2.351>
- Gálvez, L. P. (2019). Creencias irracionales y autoconcepto en estudiantes de una universidad de Trujillo [Tesis]. Repositorio Universidad Privada del Norte. <https://hdl.handle.net/11537/21610>
- Instituto de Salud Mental del Estado de Durango [ISMED]. (2022). *Boletín Epidemiológico de Casos de Suicidio Del Estado*. Secretaría de Salud del Estado de Durango
- Garbus, P. y García, F. (2014). La salud mental infanto-juvenil en México: justificación para la creación de una maestría interdisciplinaria. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI. Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-035/26.pdf>
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2001). *Investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales*. Cuarta edición, Ed. Manual Moderno.
- Manzanares, E. (2018). Procrastinación, creencias irracionales/racionales académicas y rendimiento académico en estudiantes de beca 18 de una institución privada de Lima. [Tesis]. Facultad de Ciencias de la Comunicación, Turismo y Psicología. Posgrado. Repositorio Académico USMP. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3546/manzanares_mel.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Medrano, L.; Galleano, G.; Galera, M. y Del Valle, R. (2010). Creencias irracionales, rendimiento y deserción académica en ingresantes universitarios. [Tesis]. Universidad Nacional de Córdoba.
- Milián, J. y Cotrina, M. (Julio 2019). Creencias irracionales en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de José Leonardo Ortiz. [Tesis]. Universidad Privada Juan Mejía Baca. Repositorio UMB-Institucional. <http://repositorio.umb.edu.pe/handle/UMB/162>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (28 septiembre 2020). Salud mental del adolescente. Notas descriptivas. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (8 de junio de 2022). Trastornos mentales. Notas descriptivas. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

-
-
- Pérez, M., Ponce, A., Hernández, J. y Márquez, B. Salud mental y bienestar psicológico en los estudiantes universitarios de primer ingreso de la Región Altos Norte de Jalisco. *Revista de Educación y Desarrollo*, 14. Julio-septiembre de 2010. https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/14/014_Perez.pdf
- Rangel, A. (2018). Ideas irracionales y salud mental. Estudio realizado con adolescentes que inician el primer año del nivel diversificado. [Tesis]. Universidad Rafael Landívar. Facultad de Humanidades
- Ruiz, J. y Fusté, A. (2015). La Evaluación de Creencias y Actitudes Disfuncionales en los Modelos de Ellis y Beck: Similitudes y Diferencias. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 2(40),51-61. ISSN: 1135-3848. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645432006>
- Sarmiento, M. (2017). Salud mental y escuela. *Nuestro Diario Vivir*. Boletín-3-web-2017. Programa intervenciones en salud mental. Pontificia Universidad Javeriana - Hospital Universitario San Ignacio. COLCIENCIAS (697-14). <https://www.javeriana.edu.co/mentalpuntodeapoyo/wp-content/uploads/2017/12/Boletin-3-web-2017.pdf>
- Secretaría de Salud [SS]. (2013). Programa de acción específico salud mental 2013-2018. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11918/Salud_Mental.pdf
- Children's Emergency Fund [UNICEF]. (5 noviembre 2019). Más del 20% de los adolescentes de todo el mundo sufren trastornos mentales. Comunicado de prensa. UNICEF México. <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/m%C3%A1s-del-20-de-los-adolescentes-de-todo-el-mundo-sufren-trastornos-mentales>
- Tabachnick, B. & Fidell, L. (2018). *Using multivariate statistics*. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Víslá, A.; Flückiger, C.; Grosse Holtforth, M. y David, D. (2016). Irrational Beliefs and Psychological Distress: A Meta-Analysis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 85(1):8-15. <https://doi.org/10.1159/000441231>
- Zumalde, E. C. & Ramírez, O. C. (1999). Creencias y síntomas depresivos: Resultados preliminares en el desarrollo de una escala de Creencias irracionales abreviada. *Anales de Psicología*, 15 (2), 179-190.