

# La Evaluación de Creencias y Actitudes Disfuncionales en los Modelos de Ellis y Beck: Similitudes y Diferencias

## Assessment of Dysfunctional Attitudes and Beliefs in the Ellis and Beck Models: Similarities and Differences

José Ruiz Rodríguez<sup>1</sup>, y Adela Fusté Escolano<sup>2</sup>

### Resumen

El objetivo del presente estudio es el análisis comparativo del “Inventario de Actitudes y Creencias” (ABI) y la “Escala de Actitudes Disfuncionales” (DAS) elaborados, respectivamente, desde las perspectivas de la Terapia Racional Emotivo Conductual (TREC) de Albert Ellis y la Terapia Cognitiva (TC) de Aaron Beck. Administramos sendos cuestionarios a una muestra de 156 estudiantes universitarios y verificamos la correspondencia y covariancia entre escalas mediante análisis de correlación de Spearman y canónica, componentes principales y regresión múltiple. Los resultados revelan escasa correlación y variancia compartida entre el ABI y la DAS, lo que sugeriría que ambos cuestionarios evalúan aspectos diferentes. Sin embargo, consideramos que ello pueda ser debido a la combinación lineal constatada entre las subescalas de actitudes y creencias del ABI, por lo que sugerimos cambios estructurales en el contenido y distribución de los ítems de dicho instrumento.

**Palabras Clave:** creencias irracionales, actitudes disfuncionales, evaluación, ABI, DAS

### Abstract

The aim of this study was the comparative analysis of the “Attitudes and Beliefs Inventory” (ABI) and the “Dysfunctional Attitudes Scale” (DAS) developed, respectively, from the perspective of Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) by Albert Ellis and the Cognitive Therapy (CT) by Aaron Beck. Both questionnaires were administered to a sample of 156 college students to verify the correspondence and covariance of the respective scales by applying Spearman correlation analysis, canonical correlation, principal components and multiple regression analyses. Results showed poor correlation and shared variance between ABI and DAS, which might suggest that both questionnaires measure different aspects. However, we consider that these results are due to the linear combination found between the attitudes and beliefs subscales of the ABI. Structural changes in the content and distribution of items in that questionnaire were suggested.

**Keywords:** irrational beliefs, dysfunctional attitudes, assessment, ABI, DAS

<sup>1</sup> Universidad de Barcelona, España; Asociación Española de Terapia Racional Emotiva Conductual (AETREC).

<sup>2</sup> Universidad de Barcelona, España

Correo: José Ruiz Rodríguez, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona, Passeig de la Vall d'Hebrón, 171. 08035. Barcelona. E-mail: jruizro@ub.edu

## Introducción

Las actitudes y creencias personales se expresan a través de pensamientos que reflejan el contenido de esquemas cognitivos relativamente estables. En esencia, desde la perspectiva de la Terapia Cognitiva (TC) defendida por Aaron Beck, los esquemas cognitivos (creencias centrales) son reglas de funcionamiento mental que organizan la experiencia y orientan la conducta del individuo. Cuando tales esquemas devienen disfuncionales constituyen factores de vulnerabilidad psicopatológica frente a eventos potencialmente estresores de la vida cotidiana, pudiendo manifestarse en los síntomas clínicos de un trastorno mental, tal como ansiedad y/o depresión (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 2002).

Por otra parte, la consideración de un evento de la vida cotidiana como "estresante" (emocionalmente perturbador) viene fundamentalmente determinada por la evaluación que el sujeto hace de tal situación y sus consecuencias, así como de sus propios recursos para afrontarla satisfactoriamente (Lazarus & Folkman, 1984); evaluación que a su vez está mediatizada por sus esquemas cognitivos. De esta manera, las propias creencias en relación a sí mismo, los demás y/o el funcionamiento del mundo acaban condicionando la percepción de la realidad y nuestra conducta, haciéndola más o menos adaptativa.

En este sentido, y de acuerdo con los planteamientos de la Terapia Racional-Emotivo-Conductual (TREC) propuesta por Albert Ellis (1962; 1984; 1994; 2003a), el mantenimiento de creencias rígidas y actitudes disfuncionales constituye la causa principal de las perturbaciones emocionales; más incluso que los propios sucesos de la realidad a los que nos enfrentamos y que consideramos erróneamente la verdadera causa de nuestro malestar. En palabras de Epicteto (2007; V, p. 35), de quien Ellis asume su precepto fundamental: *"Los hombres no se sienten molestos por las cosas que les suceden, sino por las ideas que tienen acerca de las cosas"*.

En base a estos planteamientos, la adecuada evaluación de las creencias y actitudes disfuncionales cobra especial relevancia, no sólo para saber cuáles están en el origen y mantenimiento de la perturbación emocional que puede aquejar a una persona, sino también para su cambio, prevención, e incluso para la promoción de actitudes más funcio-

nales o saludables. Ahora bien, ¿cuáles son las creencias y actitudes básicas que nos pueden inducir a distorsionar la realidad y perturbarnos emocionalmente?, ¿qué las define?, ¿existe correspondencia entre las propuestas realizadas desde enfoques teóricos diferentes? En definitiva, ¿los diferentes instrumentos de evaluación elaborados desde la perspectiva de la TREC de Ellis y la TC de Beck son equiparables en la evaluación de las creencias y actitudes disfuncionales?, ¿cuáles son las similitudes compartidas y sus diferencias particulares?

Desde la perspectiva de la TREC, el primer cuestionario elaborado para la evaluación de las creencias irracionales inicialmente propuestas por Ellis (1962; 2003a) fue el *"Irrational Beliefs Test"* (IBT; Test de Creencias Irracionales) de Jones (1968), que sirvió de punto de partida para nuevos instrumentos, y del cual se han realizado varias traducciones y adaptaciones al castellano (Calvete & Cardeñoso, 1999; 2001; Cardeñoso & Calvete, 2004; Davis, McKay, & Eshelman, 1985). Sin embargo, con la introducción de cambios sustanciales en el modelo teórico de la TREC a partir de la década de los años 80-90 (Ellis, 1984; 1994; Ellis, Davis, & Lynn, 2010; Kendall et al., 1995), tales instrumentos han quedado obsoletos, puesto que no recogen las nuevas aportaciones teóricas. Una exhaustiva revisión de los diversos y más recientes instrumentos de evaluación de creencias irracionales puede consultarse en Terjesen, Salhany y Sciutto (2009) y Macavei y McMahan (2010). Ahora bien, de todas las escalas que evalúan las creencias irracionales desde el nuevo enfoque teórico de la TREC, tan sólo el *"Attitudes and Beliefs Inventory"* (ABI; Inventario de Actitudes y Creencias) de Burgess (1990) ha sido adaptado al castellano (Caballo, Lega, & González, 1996), siendo el más utilizado en estudios transculturales (Lega & Ellis, 2001; citado por Cabezas & Lega, 2006).

Desde la perspectiva de la TC, en cambio, uno de los cuestionarios más utilizados para la evaluación de las actitudes disfuncionales es la *"Dysfunctional Attitudes Scale"* (DAS; Escala de Actitudes Disfuncionales) elaborada por Weissman y Beck (1978), y de la que se han desarrollado diferentes versiones y adaptaciones (Beck, Brown, Steer, & Weissman, 1991; Weissman, 1979; 1980), incluso en población española (Bas & Andrés, 1994; Burns, 1990; Sanz & Vázquez, 1993; 1994). Dicho

instrumento es uno de los más empleados en la investigación del impacto de las actitudes disfuncionales en diversos ámbitos, tales como su influencia en la internalización de estereotipos negativos y su relación con la calidad de vida de personas esquizofrénicas, o la activación de las actitudes disfuncionales a partir de un estilo de pensamiento rumiativo, por tan sólo citar una pequeña muestra de la investigación más actual (Park, Bennett, Couture, & Blanchard, 2013; Strunk, Adler, & Hollars, 2013; Vanderhasselt & De Raedt, 2012)

Por otra parte, el estudio de las similitudes y diferencias de los supuestos teóricos básicos de la TREC y la TC han sido exhaustivamente abordadas por los propios autores de sendas teorías, y sintéticamente expuestas en diversas publicaciones (Ellis, 1980; 2003b; Lega, Caballo, & Ellis, 2002; Neenan & Dryden, 2006), por lo que remitimos a ellas a los lectores interesados en su profundización. Sin embargo, hasta la fecha no hemos hallado ningún estudio que analice la relación entre estos dos cuestionarios específicos de evaluación de las creencias y actitudes disfuncionales elaborados desde tales enfoques. Tan sólo tenemos constancia de un estudio (Cabezas & Lega, 2006) que analiza la relación entre el ABI y el "Inventario de Depresión de Beck" (BDI-II), pero no entre el ABI y la DAS, que es el objeto del presente estudio. Es por ello que consideramos de interés realizar un análisis comparativo entre el "Inventario de Actitudes y Creencias" (ABI) y la "Escala de Actitudes Disfuncionales" (DAS) de la TREC y la TC, respectivamente. De ahí que el objetivo que nos hemos propuesto sea el análisis de la correspondencia, así como del grado de covariancia compartida, entre el ABI y la DAS.

El *Inventario de Actitudes y Creencias (ABI)* es un instrumento elaborado por Burgess (1990) para la evaluación, como su nombre indica, de las actitudes y creencias irracionales reformuladas por Ellis en su Teoría Racional-Emotivo-Conductual más actual (Ellis, 1984; 1994; Ellis et al, 2010; Kendall et al., 1995; Lega et al, 2002). El ABI se fundamenta en la idea central de que existe un grupo de procesos ("inferencias" irracionales secundarias que aquí designamos como «actitudes») que derivan de un grupo de áreas generales o contenidos de irracionalidad («creencias» irracionales primarias) e interaccionan entre sí conformando un particular estilo de pensamiento irracional (Burgess,

1990; Kendall et al., 1995; Lega et al., 2002). La versión del ABI utilizada en éste estudio ha sido adaptada por Caballo et al. (1996) y se encuentra publicada en Lega et al. (2002). En ésta versión el ABI está constituido por 48 ítems, la mitad de los cuales hacen referencia específicamente a las creencias y actitudes irracionales básicas, mientras que la otra mitad describe las mismas actitudes y creencias desde una perspectiva racional. Tan sólo los 24 ítems que describen las creencias y actitudes irracionales se utilizan para evaluar las 7 escalas en que se desglosa todo el inventario. De estas 7 escalas, 3 hacen referencia a las creencias irracionales básicas consideradas en la teoría más actual de la TREC (Aprobación o Aceptación, Éxito o Perfeccionismo y Comodidad o Merecimiento/Justicia) constituidas por 8 ítems cada una de ellas; las otras 4 escalas hacen referencia a las actitudes generales perturbadoras, o "estilos de pensamiento irracional" (Kendall et al., 1995, p. 178), en las que tales creencias básicas se hallan implicadas (Exigencia, Condenación o Devaluación global, Catastrofismo o Tremendismo y Baja Tolerancia a la Frustración) y que están constituidas por 6 ítems cada una de ellas (resultantes de la combinación de dos ítems de cada una de las tres creencias irracionales básicas).

Por otra parte, la *Escala de Actitudes Disfuncionales (DAS)* fue originariamente desarrollada por Weissman y Beck (1978) para evaluar las actitudes disfuncionales básicas a las que se atribuye un papel causal en la génesis y mantenimiento de la depresión según el modelo de Beck. Si bien, algunos autores consideran que la DAS, más que ser un indicador de vulnerabilidad a la depresión, es un indicador de la vulnerabilidad a la patología psicológica, en general (Zimmerman, Coryell, Corenthal, & Wilson, 1986; citado por Peña, 2002). De las diferentes adaptaciones que de la DAS se han realizado en población española, nosotros en este estudio hemos utilizado la de Bas y Andrés (1994). En esta versión, la DAS está constituida por 35 ítems que evalúan 7 actitudes disfuncionales básicas (Aprobación, Amor, Ejecución, Perfeccionismo, Derechos, Omnipotencia y Autonomía).

La disfuncionalidad de las creencias y actitudes evaluadas por sendos cuestionarios radica en su contenido absolutista, rígido e irracional, reflejado en expresiones dogmáticas o imperativos categóricos ("debo...", "tengo que...", etc.), falsas

necesidades ("es esencial que...", "necesito...", etc.), o deducciones ilógicas manifiestas en una amplia variedad de distorsiones cognitivas (ej., "catastrofismo", "sobregeneralización", "personalización", etc.). Además, como bien señala Peña (2002) respecto de los ítems de la DAS, ambos cuestionarios plantean el contenido de los ítems en términos condicionales (si X, entonces Y). Es decir, en cada ítem se presenta una situación antecedente (acontecimiento vital, comportamiento individual o interpersonal, etc.) seguida de una supuesta consecuencia (aprobación o desaprobación social, satisfacción o culpa, éxito o fracaso, etc.). De manera que tales consecuencias son las que, tanto en el ABI como en la DAS, se corresponden con las "actitudes" disfuncionales objeto de evaluación. Ahora bien, a pesar de ésta aparente similitud, y según Ellis (2003b; Lega et al., 2002), ambos enfoques difieren sustancialmente en la consideración de "la causa" última de la perturbación emocional asociada al mantenimiento de tales actitudes. Desde la perspectiva de la TREC son precisamente las creencias irracionales básicas en que se fundamentan, y de las que derivan, tales actitudes (inferencias o procesos secundarios) el núcleo de la perturbación emocional, y por tanto el objetivo terapéutico fundamental, y no las actitudes en sí mismas, las cuales equivalen en el modelo de Beck a las distorsiones cognitivas propiamente dichas y al cambio de las cuales orienta la intervención de la TC. Las evidentes implicaciones clínicas que se derivan de éste enfoque diferencial también se han de reflejar desde el punto de vista diagnóstico, puesto que su consideración, o no, como objetivo terapéutico prioritario determinará su necesidad, o no, de evaluación específica. En éste sentido, también nos interesa comprobar si ello incide en la diferenciación del ABI y la DAS.

Por otra parte, si atendemos específicamente al contenido y denominación de algunas de las escalas del ABI y la DAS, la aparente similitud existente entre ellas resulta evidente. Por ejemplo, el contenido de la escala de Aprobación de la DAS parece compartir el fundamento de la exigencia de aprobación propia de la escala de Aceptación del ABI. Así mismo, el contenido de la escala de Perfeccionismo de la DAS aparentemente es el mismo que el de la escala de Éxito del ABI. E igualmente, la escala de Derechos de la DAS parecería

estar midiendo el mismo aspecto implícito en las exigencias del "Merecimiento" y/o "Justicia" del constructo BTF ("Baja tolerancia a la frustración") propuesto por la TREC. Es por todo ello que consideramos plenamente justificado el análisis de las similitudes y diferencias entre ambos cuestionarios.

## Método

### Participantes

La muestra de 156 participantes se obtuvo mediante muestreo no probabilístico accidental, y está constituida por estudiantes universitarios no graduados de la *Escuela Superior de Relaciones Públicas (ESRP)* y la *Facultad de Psicología (PSI)* de la Universidad de Barcelona, con un rango de edad comprendido entre los 19 y 57 años ( $M = 22.03$ ;  $DT = 5.09$ ). Ninguno de los participantes estaba familiarizado con los conceptos de la Terapia Racional-Emotivo-Conductual (TREC), ni con los cuestionarios objeto de estudio.

En la Tabla 1 se representa la distribución de frecuencias absolutas y relativas correspondientes al sexo y los estudios en curso en tanto que variables independientes de clasificación.

Tabla 1  
Distribución muestral por sexo y estudios

Sexo / Estudios	ESRP	PSI	Totales
Mujeres	80 (51.28%)	44 (28.21%)	124 (79.49%)
Hombres	27 (17.30%)	5 (3.21%)	32 (20.51%)
Totales	107 (68.58%)	49 (31.42%)	156 (100%)

### Instrumentos

Todos los participantes de la muestra seleccionada contestaron los dos cuestionarios objeto de estudio, a saber:

El *Inventario de Actitudes y Creencias (ABI)*, Burgess, 1990). Versión de Lega et al. (2002).

La *Escala de Actitudes Disfuncionales (DAS)*, Weissman y Beck, 1978). Versión de Bas y Andrés (1994).

Como se ha comentado anteriormente, el ABI es un cuestionario de 48 ítems de los cuales únicamente 24 se utilizan para evaluar las 7 escalas:

3 escalas de creencias irracionales y 4 escalas de actitudes disfuncionales. Cada una de tales creencias irracionales y actitudes perturbadoras se puntúa en una escala de Likert de 5 puntos (escala ordinal) cuyos rangos van de 1 a 5 (1: Muy en desacuerdo; 2: Moderadamente en desacuerdo; 3: Neutral; 4: Moderadamente de acuerdo; 5: Muy de acuerdo). El rango de puntuaciones de las escalas de creencias irracionales oscila entre 8 y 40 puntos, mientras que el rango de puntuaciones de las actitudes disfuncionales oscila entre 6 y 30 puntos.

La consistencia interna ( $\alpha$  de Cronbach) de cada una de las escalas del ABI en la muestra utilizada en el presente estudio osciló entre .65 y .82, siendo el promedio una  $\alpha = .72$ , lo cual demuestra una consistencia aceptable. La escala que mostró la consistencia más baja fue la de Condenación y la más alta la de Aprobación.

Por lo que respecta a la DAS, los 35 ítems de los que se compone se puntúan en una escala de Likert de 5 puntos cuyos rangos van de -2 a +2 (-2: Totalmente de acuerdo; -1: Moderadamente de acuerdo; 0: Dudoso; +1: Moderadamente en desacuerdo; +2: Muy en desacuerdo). Obsérvese que a mayor acuerdo con el contenido disfuncional de los ítems, menor es la puntuación asignada. Por consiguiente, cuanto más disfuncional sea la actitud que caracteriza a la persona, menor será su puntuación en tal actitud. Así pues, el sistema de puntuación de la DAS está invertido respecto de lo que cabría esperar, ya que todos los ítems están formulados en términos disfuncionales (tal y como el nombre del test sugiere), y por tanto cabría esperar una mayor puntuación del sujeto cuanto más disfuncional sea su actitud evaluada. En cualquier caso, el rango de las puntuaciones en cada una de las escalas oscila entre -10 y +10 puntos.

La consistencia interna de cada una de las escalas de la DAS en la muestra del presente estudio oscila entre .47 y .75, siendo el promedio una  $\alpha = .57$ , lo cual demuestra en conjunto una consistencia suficiente, aunque de baja magnitud. Las escalas con menos consistencia interna fueron la de Amor y Derechos, ambas con el mismo valor (.47), y la que presentó la mayor consistencia fue la de Ejecución (.75).

Las puntuaciones obtenidas por cada sujeto de la muestra en cada una de las diferentes escalas del ABI y la DAS constituyen

las variables dependientes objeto de análisis

### Procedimiento

La colaboración de los participantes fue voluntaria y no recibieron compensación alguna por la misma, cumpliéndose los estándares éticos requeridos en un estudio como el presente. Ambos cuestionarios se administraron en horario lectivo y en un período exento de exámenes próximos a la fecha de administración. Previamente a la cumplimentación de las pruebas se obtuvo el consentimiento de todos los participantes, garantizándose la confidencialidad de los datos y dando la posibilidad de responder de forma anónima, aunque consignando el sexo y la edad reales. Se insistió en la sinceridad de las respuestas para maximizar la validez de la información obtenida.

### Análisis de datos

Para analizar la posible existencia de diferencias entre hombres y mujeres, según los estudios cursados, en las creencias y actitudes evaluadas hemos realizado un MANOVA Factorial (2x2), previa comprobación del cumplimiento del criterio de aplicación (homocedasticidad con el Test C de Cochran:  $p > .05$ ). Para verificar la magnitud de tales diferencias se ha calculado el "tamaño del efecto" mediante el índice ( $d$ ) "Diferencia media tipificada" de Cohen (1977).

El grado de correspondencia entre las escalas de ambos cuestionarios se ha verificado mediante un análisis de correlación de Spearman, atendiendo al tipo de escala ordinal con que se han medido las variables dependientes (rangos de Likert). Así mismo, hemos realizado un análisis de correlación canónica para verificar el grado de solapamiento entre los dos tests, tomando las respectivas escalas conjuntamente. Además, realizamos un Análisis Factorial de Componentes Principales (ACP) para verificar cómo se agrupan las distintas escalas de ambos cuestionarios.

Finalmente, para analizar el grado de variancia compartida entre las escalas del ABI y la DAS hemos realizado tres Análisis de Regresión Múltiple con el método Stepwise (nivel de tolerancia=.60), tomando como variables dependientes las tres creencias irracionales básicas del ABI y como variables predictoras las siete escalas de actitudes disfuncionales de la DAS.

Para la ejecución de los diversos análisis se han utilizado los paquetes estadísticos SPSS (SPSS Inc., 2006) y STATISTICA (StatSoft Inc., 2007).

## Resultados

En la tabla 2 se exponen los estadísticos descriptivos de la muestra total, sin diferenciar por sexos ni estudios, ya que el MANOVA Factorial (2x2) realizado a tal efecto tan sólo constata diferencias significativas debida a la interacción del sexo y los estudios en la escala Comodidad del ABI ( $F_{(1,152)}: 6.467, p=.011$ ). Según estos resultados, la única escala en la que los hombres y mujeres difieren según los estudios que cursan es la de Comodidad, en la que las mujeres de Psicología puntúan más que los hombres de los mismos estudios.

Tabla 2

Descriptivos de la muestra total en las distintas escalas del ABI y la DAS

Test	Escalas	N	Punt. Mínima	Punt. Máxima	Media	Desv. Std.
A	Aceptación	156	8	39	20.28	6.34
	Éxito	156	14	37	25.49	4.86
	Comodidad	156	13	37	25.54	4.59
B	Catastrofismo	156	6	30	17.69	4.72
	Condenación	156	6	27	11.81	4.17
I	BTF	156	9	29	18.29	4.30
	Exigencia	156	8	30	23.53	3.68
D	Aprobación	156	-8	8	0.85	3.27
	Amor	156	-7	10	1.78	3.27
	Ejecución	156	-7	10	3.28	4.01
A	Perfeccionismo	156	-8	10	2.01	3.82
	Derechos	156	-8	10	0.83	3.19
S	Omnipotencia	156	-6	10	-0.10	3.26
	Autonomía	156	-7	9	0.70	3.58

Además, la magnitud de las diferencias debidas al sexo, o a los estudios, por separado son bajas, oscilando entre  $d = -.20$  (Comodidad del ABI;  $F_{(1,152)} = 5.716, p=.018$ ) y  $d = -.28$  (BTF del ABI;  $F_{(1,152)} = 4.553, p=.034$ ) para el sexo (ambos a favor de las mujeres), y de bajas a moderadas entre estudios, oscilando entre  $d = .24$  (BTF del ABI;  $F_{(1,152)} = 4.220, p = .041$ ) a favor de los estudiantes de relaciones públicas, y  $d = 0.78$  (Autonomía de la DAS;  $F_{(1,152)} = 6.871, p=.009$ ) a favor de los estudiantes de psicología.

En la Tabla 3 se expone la matriz cuadrada de correlaciones entre las diferentes escalas del ABI y la DAS. Atendiendo a la puntuación invertida de la DAS con respecto al ABI, para una más fácil interpretación de las correlaciones se

ha corregido el signo de los coeficientes. Las correlaciones marcadas en negrita son significativas a un nivel de confianza del 99% ( $p < .001$ ).

Tabla 3

Matriz de correlación (Spearman) entre las distintas escalas del ABI y la DAS

ABI/DAS	Aprob	Amor	Ejecu	Perfe	Derec	Omnip	Auton
Aceptación	<b>.47</b>	<b>.40</b>	.24	.20	.29	.24	.20
Éxito	.33	.19	.26	.25	.10	.26	.19
Comodidad	.24	.18	.15	.25	.17	.23	.23
Catastrofismo	.35	<b>.31</b>	.26	.32	.15	.19	.21
Condenación	.34	.28	.26	.23	.23	.33	.25
BTF	.35	.26	.18	.17	.24	.26	.29
Exigencia	.37	.19	.11	.09	.09	.19	.02

Como se puede observar, y a pesar de la elevada significatividad ( $p < .001$ ), el coeficiente de correlación de magnitud más elevada es de .47, y la segunda más elevada es de .40, y ambos corresponden a la relación entre la escala de Aceptación del ABI y las de Aprobación y Amor de la DAS, respectivamente. Lo cual ratifica la similitud en el aspecto evaluado por tales escalas de sendos instrumentos.

Todas las demás correlaciones son inferiores a .38, lo que pone de manifiesto que las escalas que más correlacionan entre sí comparan menos del 25% de la varianza, y el resto está entre el 6% y el 14%, lo cual es muy bajo.

Por lo que respecta al análisis canónico y para evitar la dependencia lineal de las escalas actitudinales del ABI, realizamos el análisis excluyendo las cuatro escalas de actitudes del ABI configurada con los ítems de las tres creencias básicas, revelando tan sólo una variable canónica estadísticamente significativa ( $R = .558, \chi^2(21) = 71.76; p = .000$ ). En base a ésta variable canónica, el 18.1% de la varianza del ABI es explicada por las escalas de la DAS. Y, paralelamente, tan sólo el 10.5% de la varianza de la DAS es explicada por las escalas del ABI.

Estos resultados ponen de manifiesto un escaso solapamiento entre ambos cuestionarios, lo que puede ser interpretado como que tales cuestionarios miden constructos diferentes, a pesar de referirse a algunos de ellos con términos muy similares, sino idénticos (ej., aprobación o perfeccionismo).

A fin de salvar el obstáculo que supone que las actitudes disfuncionales del ABI (inferencias) sean una combinación lineal de las creencias irracionales primarias (contenidos), y de acuerdo con Bisquerra (1989), procedimos a realizar un ACP excluyendo de nuevo las escalas correspon-

dientes a las "actitudes" disfuncionales (constituidas con la combinación de dos ítems de cada una de las tres creencias irracionales básicas).

En la Tabla 4 se expone la solución factorial resultante de aplicar el método de rotación Varimax con Kaiser.

Tabla 4

Análisis de Componentes Principales

Determinante=.069 KMO=.757			
Test de Esfericidad de Bartlett			
$(\chi^2=403.099; g=45, p=.000)$			
FACTOR	Valor Propio	%Var.	%Var. Acumulada
1	3.549	35.49	35.49
2	1.324	13.24	48.74
3	1.111	11.11	59.84

Bajo tales condiciones se obtiene una solución factorial configurada por tres factores independientes (convergidados en 6 iteraciones) con autovalores superiores a la unidad (criterio de Kaiser) que explican en conjunto el 59.84% de la variancia.

En la Tabla 5 se muestran las saturaciones de las correspondientes escalas en cada uno de los tres factores obtenidos. Se marcan en negrita las cargas factoriales superiores a .40.

Tabla 5

Matriz factorial rotada (Varimax: 6 iteraciones)

	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Perfeccionismo (DAS)	.87	.10	.08
Ejecución (DAS)	.68	.11	.24
Autonomía (DAS)	.58	.18	.10
Éxito (ABI)	.17	.87	.12
Comodidad (ABI)	.22	.76	.01
Aceptación (ABI)	.03	.63	.50
Aprobación (DAS)	.04	.37	.71
Derechos (DAS)	.23	.14	.70
Amor (DAS)	.12	.22	.67
Omnipotencia (DAS)	.44	.05	.56

El Factor 1, que explica el 35.49% de la variancia, aparece configurado fundamentalmente por tres escalas de la DAS: Perfeccionismo, Ejecución y Autonomía. Residualmente, también carga en este primer factor la escala Omnipotencia de la DAS. El contenido de tales escalas es coherente con las creencias irracionales de perfeccionismo (Oros, 2003) y una excesiva autoexigencia en la realización, omnipotencia y autonomía, por lo que consideramos que aluden a la actitud "ambiciosa" inherente al «Afán de logro». La configuración de éste factor replica los resultados de Sanz y Vázquez (1993) en

relación al factor que denominan «Motivación de logro», salvo porque en nuestro caso incluye la escala de autonomía, la cual en el estudio de tales autores configura un factor independiente. Si bien, ellos analizan los ítems en lugar de las escalas y de una versión diferente a la utilizada por nosotros. Aun así, la similitud entre tales factores es evidente.

El Factor 2, que explica el 13.24% de la variancia, está configurado exclusivamente por las tres escalas de creencias básicas del ABI incluidas en el análisis: Éxito, Comodidad y Aceptación. Aunque, la escala de Aceptación también carga en el tercer factor, siendo tal correspondencia coherente con el contenido de la escala y el factor. La exigencia de éxito en todo cuanto uno se proponga, unido al hecho de que uno siempre haya de conseguir todo lo que desea sin mucha dificultad ni esfuerzo, además de tener el reconocimiento de los demás, es lo que define la esencia de éste factor, por lo que consideramos que hace referencia a una actitud disfuncional general que denominamos como «Hiperexigencia» o «Rigidez general». La justificación de tal designación se fundamenta en el hecho de que éste factor aglutina las tres formas básicas de creencia irracional (éxito, comodidad y aceptación), conformando una actitud de excesiva exigencia o rigidez generalizada (ya que se manifiesta en cualquiera de las diferentes áreas de contenido irracional), y a la que Ellis (1977; 2000) aludía socarronamente con el vocablo homónimo «*musturbatory*» ("turbación de los deberías", "necesidad perturbadora" o "imperativo interno" que caracteriza el estilo de pensamiento irracional).

El Factor 3, que explica el 11.11% de la variancia, está definido esencialmente por las cuatro escalas restantes de la DAS. Concretamente, las escalas de Aprobación y Amor, así como las de Derechos y Omnipotencia (aunque ésta última también carga en el factor 1). Además, también satura en éste factor la escala de Aceptación del ABI, si bien en menor medida que en el factor 2. Atendiendo al contenido de las escalas que configuran el factor 3, consideramos que implica actitudes relacionadas con la «Dependencia y necesidad de afecto». En éste sentido, éste factor también replica los resultados de Sanz y Vázquez (1993). Y ello a pesar de las consideraciones realizadas anteriormente respecto al test utilizado (versión diferente de la DAS), y de las variables analizadas (ítems vs. escalas).

Finalmente, los resultados de los Análisis de Regresión realizados para comprobar el grado de variancia compartida entre las tres escalas de creencias básicas del ABI y todas las escalas de la DAS se muestran en la tabla 6.

Tabla 6

Resumen del análisis de la regresión jerárquica

Var. dependientes/ Var. predictoras	$\beta$	$R^2$	$\Delta R^2$	p
<b>V.D.: COMODIDAD</b>				
Aprobación	-.21	.06	.06	.001
Perfeccionismo	-.14	.09	.03	.023
<b>V.D.: ACEPTACIÓN</b>				
Aprobación	-.34	.23	.23	.000
Amor	-.21	.27	.04	.003
<b>V.D.: ÉXITO</b>				
Aprobación	-.32	.14	.14	.000
Perfeccionismo	-.10	.17	.03	.025

Tales resultados ponen de manifiesto una escasa variancia compartida entre las creencias básicas del ABI y las escalas de la DAS, pues el coeficiente de determinación total ajustado ( $R^2$ ) oscila entre .09 (Comodidad) y .27 (Aceptación). La escala de la DAS más asociada a las creencias básicas del ABI es la escala de Aprobación, pues aparece como primera variable predictora en las tres ecuaciones resultantes. Tal y como muestra la tabla 6, el porcentaje de variancia explicado por dicha escala es del 23.1% para la de Aceptación, el 14,1% para la de Éxito y el 6.4% para la escala de Comodidad. El resto de escalas que aparecen en las distintas ecuaciones (Amor y Perfeccionismo) contribuyen escasamente a la explicación de la variancia de las tres variables criterio.

## Discusión y Conclusiones

El objetivo del presente estudio ha sido el análisis de la correspondencia, así como del grado de covariancia compartida, del "Inventario de Actitudes y Creencias" (ABI) y la "Escala de Actitudes Disfuncionales" (DAS) elaborados, respectivamente, desde las perspectivas de la *Terapia Racional Emotivo Conductual (TREC)* de Albert Ellis y la *Terapia Cognitiva (TC)* de Aaron Beck.

Los resultados de los diversos análisis realizados ponen de manifiesto una escasa correlación y solapamiento entre las diferentes escalas

del ABI y la DAS. Y ello a pesar de la aparente similitud nominal y de contenido de algunas de las creencias y actitudes disfuncionales que evalúan (ej., Aprobación o Perfeccionismo de sendos cuestionarios). De todas ellas, tan sólo las escalas de Aceptación del ABI y la de Aprobación de la DAS muestran una correspondencia consistente, replicada en los diversos análisis.

Todo ello parecería indicar que, salvo en las escalas mencionadas, ambos cuestionarios evalúan aspectos diferentes. Sin embargo, hemos de matizar ésta conclusión, puesto que una parte importante de los análisis planteados no ha sido posible completarlos con todas las escalas del ABI, por lo que no podemos considerar concluyentes los resultados obtenidos.

Y ello debido a la relación lineal existente entre las escalas de actitudes del ABI (Exigencia, Condenación, Catastrofismo y BTF) y las escalas de creencias básicas de las que derivan (Aceptación, Éxito y Comodidad), lo cual hace que tales variables sean linealmente dependientes, imposibilitando el cálculo del Análisis Factorial y de correlación canónica con todas las escalas. Lo que nos ha obligado a excluir de los análisis las cuatro escalas de actitudes del ABI y realizarlos tan sólo con las tres escalas de creencias irracionales básicas. Con lo que la comparación de ambos cuestionarios no se ha podido realizar de forma completa.

A fin de resolver éste inconveniente consideramos necesario revisar la configuración de los ítems que componen las escalas de actitudes del ABI. De manera que no estén constituidas tan sólo por ítems comunes a las escalas de creencias básicas, sino que además contengan ítems específicos (no compartidos con otras escalas), de acuerdo con las más actuales propuestas de evaluación en TREC (Macavei y McMahan, 2010).

Por otra parte, también consideramos necesario aumentar la precisión del enunciado de algunos ítems para facilitar su comprensión y evitar la confusión respecto de con qué creencia o actitud se identifica. En éste sentido, entendemos que se habría de refinar la «expresión clave» del contenido de algunos de los ítems de creencias básicas que las vincula a la correspondiente actitud disfuncional. Por ejemplo, los ítems 26, 30 y 34 que corresponden a las creencias irracionales de Éxito, Comodidad y Aceptación, respectivamente,



se identifican con la actitud disfuncional de Catastrofismo mediante la expresión "*me siento perturbado*" o "*me perturbo*". Sin embargo, "la perturbación emocional", por definición, es inherente a cualquiera de las creencias irracionales y actitudes disfuncionales, por lo que no sería una característica específica del Catastrofismo, y considerarla como tal podría estar sesgando las puntuaciones obtenidas en el test. Además, tales expresiones aluden a emociones, así como otras implican conductas ("*si hago*", "*cuando no hago*", etc.), lo que pone de manifiesto que no sólo se evalúan aspectos cognitivos, sino que se entremezclan contenidos cognitivos, emocionales y conductuales, lo cual no es adecuado desde la perspectiva de la TREC más actual (Macavei y McMahon, 2010).

Por otra parte, el análisis factorial de los ítems de la versión española del ABI realizada por Caballo et al., (1996) revela que algunos de los factores resultantes están compuestos tanto por ítems que evalúan creencias ("contenidos") como actitudes ("procesos"), y además consideran que algunos de los ítems asociados a determinadas actitudes disfuncionales (ej. Exigencia y Condenación) parecerían reflejar más bien diferentes subtipos de creencias irracionales. Ello pone de manifiesto que, efectivamente, tales ítems no evalúan diferencialmente los "procesos" (actitudes) de los "contenidos" (creencias), tal y como propone la teoría más actual (Macavei y McMahon, 2010). Es por ello que consideramos necesario introducir cambios sustanciales en el contenido y la distribución de los ítems de cada una de las escalas de creencias y actitudes del ABI, para adecuarlos a los planteamientos más actuales de la TREC y aumentar así sus propiedades psicométricas. Así mismo, consideramos que también contribuiría a ello la realización de un análisis específico de los ítems desde la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI) para respuestas politómicas (Nunes, et al., 2008).

Finalmente, estimamos conveniente que en la corrección e interpretación del ABI se tengan en cuenta el total de los ítems del cuestionario (racionales e irracionales), y no sólo la mitad de ellos (aquellos formulados en términos irracionales), para así obtener una completa evaluación de las respectivas cogniciones racionales e irracionales. Dado que las categorías de la escala de Likert en base a las cuales se evalúa cada ítem incluyen

valoraciones antagónicas (acuerdo/desacuerdo) en distintos grados (mucho/moderado/neutro), entendemos que la valencia racional o irracional de los ítems vendrá determinada por el grado de acuerdo o desacuerdo con que se evalúa, más que por el enunciado del ítem. Es decir, un ítem de contenido racional puede interpretarse como irracional si se le asigna el valor de máximo desacuerdo. Y viceversa para el caso de los ítems irracionales puntuados también con el valor de máximo desacuerdo. Es por ello que consideramos que la puntuación derivada del uso de todos los ítems contribuiría a hacer mucho más precisa la puntuación obtenida en cada una de las escalas del ABI, además de incrementar la fiabilidad y validez de las respectivas medidas de racionalidad e irracionalidad del test en su conjunto.

El presente estudio presenta una limitación que se habría de subsanar en investigaciones posteriores. La muestra debería ampliarse, tanto en tamaño, a fin de equilibrar la distribución de sexos, como en tipología, para así verificar si los resultados obtenidos se confirman en diferentes tipos de poblaciones. Aun así, y tomando en consideración tal limitación, en el presente estudio se han analizado los datos con un criterio conservador en cuanto a la significación estadística de los resultados relativos a las diferencias de sexo (estableciendo un nivel de confianza del 99% y considerando la magnitud del tamaño del efecto).

En conclusión, consideramos que el estudio definitivo de las similitudes y diferencias en la evaluación de las creencias y actitudes disfuncionales entre los modelos de Ellis y Beck, mediante el empleo del ABI y la DAS, queda supeditado a la introducción de las modificaciones sugeridas para el ABI. Particularmente en lo que respecta a la corrección de la combinación lineal existente entre las escalas de creencias y actitudes. Si bien, entendemos que ello no invalida la propuesta original planteada por Burgess (1990) en la construcción del ABI para adecuarlo al más actual modelo teórico de Ellis (1994; Ellis et al., 2010), según el cual los tres tipos de creencias irracionales (contenidos) interaccionan con los cuatro tipos de actitudes disfuncionales subsecuentes (procesos) en el desarrollo y expresión del estilo de pensamiento irracional inherente a la perturbación emocional.

Por tanto, las propuestas que se derivan del

presente estudio pretenden contribuir a hacer más precisas tales interacciones y, consecuentemente, el procedimiento de evaluación en el que se concretan.

## Referencias

- Bas, F., & Andrés, V. (1994). *Terapia cognitiva conductual de la depresión: Un manual de tratamiento*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- Beck, A. T., Brown, G., Steer, R. A., & Weissman, A.N. (1991). Factor analysis of the Dysfunctional Attitude Scale in a clinical population. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(3), 478-483.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (2002). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Bisquerra, R. (1989). *Introducción conceptual al análisis multivariable. Un enfoque informático con los paquetes SPSS, BMDP, LISREL y SPAD*. Vol. I. Barcelona: PPU.
- Burgess, P. M. (1990). Toward resolution of conceptual issues in the assessment of belief systems in rational-emotive therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 4(2), 171-184.
- Burns, D. D. (1990). *Sentirse bien. Una nueva terapia contra las depresiones*. Barcelona: Paidós.
- Caballo, V., Lega, L., & González, S. (1996, November). *A factor analysis of a back-translated spanish version of the Scale of Attitudes and Beliefs*. Comunicación presentada en el 30th Annual Convention of the Association for Advancement of Behavior Therapy. New York.
- Cabezas, H., & Lega, L. (2006). Relación empírica entre la terapia racional-emotivo-conductual (TREC) de Ellis y la terapia cognitiva (TC) de Beck en una muestra costarricense. *Revista de Educación*, 30(2), 101-109.
- Calvete, E., & Cardeñoso, O. (1999). Creencias y síntomas depresivos: Resultados preliminares en el desarrollo de una Escala de Creencias Irracionales abreviada. *Anales de Psicología*, 15, 179-190.
- Calvete, E., & Cardeñoso, O. (2001). Creencias, resolución de problemas sociales y correlatos psicológicos. *Psicothema*, 13, 95-100.
- Cardeñoso, O., & Calvete, E. (2004). Desarrollo del Inventario de Creencias Irracionales para adolescentes. *Psicología Conductual*, 12, 289-304.
- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York, NY: Academic Press.
- Davis, M., McKay, M., & Eshelman, E.R. (1985). *Técnicas de autocontrol emocional*. Barcelona: Martínez Roca.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York, NY: Lyle Stuart.
- Ellis, A. (1977). *Basic clinical theory of Rational-Emotive Therapy*. En A. Ellis & R. Grieger (Eds.), *Handbook of Rational-Emotive Therapy* (pp. 3-34). New York, NY: Springer publishing company.
- Ellis, A. (1980). Rational-emotive therapy and cognitive behavior therapy: Similarities and differences. *Cognitive Therapy and Research*, 4(4), 325-340.
- Ellis, A. (1984). The essence of RET. *Journal of Rational Emotive Therapy*, 2(1), 19-25.
- Ellis, A. (1994). *Reason and emotion in psychotherapy. A comprehensive method of treating human disturbances. Revised and updated*. Secaucus, New Jersey, NJ: Carol Publishing Group.
- Ellis, A. (2000). *La teoría básica clínica de la Terapia Racional-Emotiva*. En A. Ellis y R. Grieger (Eds.), *Manual de Terapia Racional-Emotiva* (pp. 17-45). Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Ellis, A. (2003a). *Razón y emoción en psicoterapia*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Ellis, A. (2003b). Similarities and differences between rational emotive behavior therapy and cognitive therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 17(3), 225-240.
- Ellis, A., David, D., & Lynn, S.J. (2010). *Rational and irrational beliefs: A historical and conceptual perspective*. En D. David, S.J. Lynn, & A. Ellis, (Eds.), *Rational and Irrational Beliefs: Research, Theory and Clinical Practice* (pp. 3-22). New York, NY: Oxford University Press.
- Epicteto (2007). *Enquiridión*. Barcelona: Ed. José J. de Olañeta.
- Jones, R.G. (1968). *A factored measure of Ellis' Irrational Belief System, with personality and maladjustment correlates* (Doctoral Dissertation, Texas Technological College, 1969). *Dissertations Abstracts International B*, 29, 4379.
- Kendall, P.C., Haaga, D.A.F., Ellis, A., Bernard, M., DiGiuseppe, R., & Kassonov, H. (1995). Rational-Emotive Therapy in the 1990s and beyond: Current status, recent revisions, and research questions. *Clinical Psychology Review*, 15(3), 169-185.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lega, L. I., Caballo, V. E., & Ellis, A. (2002). *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual*. Madrid: Siglo XXI.
- Lega, L., & Ellis, A. (2001). REBT in the New Millennium: A cross-cultural approach. *Journal of Rational Emotive and Cognitive Behavior Therapy*, 19(4), 201-222.

- Macavei, B., & McMahon, J. (2010). *The assessment of rational and irrational beliefs*. En D. David, S.J. Lynn, & A. Ellis, (Eds.), *Rational and Irrational Beliefs: Research, Theory and Clinical Practice* (pp. 115-147). New York, NY: Oxford University Press.
- Neenan, M., & Dryden, W. (2006). *Rational emotive behavior therapy in a nutshell* (pp. 1-17). Los Angeles, LA: SAGE Publications.
- Nunes, C.H.S.S., Primi, R., Nunes, M.F.O., Muniz, M., Cunha, T.F., & Couto, G. (2008). For item response theory likert scale's optimization an application example. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e - Avaliação Psicológica*, 25(1), 51-79.
- Oros, L.B. (2003). Medición del perfeccionismo infantil: desarrollo y validación de una escala para niños de 8 a 13 años de edad. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e - Avaliação Psicológica*, 16(2), 99-112.
- Park, S.G., Bennett, M.E., Couture, S.M., & Blanchard, J.J. (2013). Internalized stigma in schizophrenia: Relations with dysfunctional attitudes symptoms and quality of life. *Psychiatric Research*, 205(1-2), 43-47. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2012.08.040>
- Peña, D. (2002). Estructura de los supuestos básicos: Una propuesta de evaluación. *Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual*, 1(1). Recuperado de <http://www.aseteccs.com/inicio.php>
- Sanz, J., & Vázquez, C. (1993). Adaptación española de la Escala de Actitudes Disfuncionales (DAS) de Beck: Propiedades psicométricas y clínicas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 19, 707-750.
- Sanz, J., & Vázquez, C. (1994). Algunas consideraciones adicionales sobre la versión española de la Escala de Actitudes Disfuncionales (DAS) de Weissman y Beck. *Análisis y Modificación de Conducta*, 20, 669-673.
- SPSS Inc. (2006). *SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, computer software). Version 15.0.1*
- StatSoft Inc. (2007). *STATISTICA (Data analysis Software System). Version 8.0.*
- Strunk, D. R., Adler, A. D., & Hollars, S.N. (2013). Cognitive therapy skills predict cognitive reactivity to sad mood following cognitive therapy for depression. *Cognitive Therapy and Research*, 37(6), 1214-1219. DOI. 10.1007/s10608-013-9570-z
- Terjesen, M. D., Salhany, J., & Scituito, M. J. (2009). A psychometric review of measures of irrational beliefs: implications for psychotherapy. *Journal of Rational Emotive and Cognitive Behavior Therapy*, 27, 83-96. DOI: 10.1007/s10942-009-0093-1.
- Vanderhasselt, M. A., & De Raedt, R. (2012). How ruminative thinking styles lead to dysfunctional cognitions: Evidence from a mediation model. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(3), 910-914. DOI:10.1016/j.jbtep.2011.09.001.
- Weissman, A. N. (1979). *The Dysfunctional Attitude Scale: A validation study*. Dissertation Abstracts International, 40, 1389B-1390B (University Microfilm N° 79-19, 533).
- Weissman, A. N. (1980, April). *Assessing depressogenic attitudes: A validation study*. Comunicación presentada en la 51ª Reunión Anual de la Eastern Psychological Association, Hartford, Connecticut.
- Weissman, A. N., & Beck, A. T. (1978, November). *Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A preliminary investigation*. Comunicación presentada en la reunión anual de la Association for the Advancement for Behavior Therapy, Chicago.
- Zimmerman, M., Coryell, W., Corenthal, C., & Wilson, S. (1986). Dysfunctional attitudes and attribution style in healthy controls and patients with schizophrenia, psychotic depression, and non psychotic depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 403-405.