

Revisión Bibliográfica de la Efectividad de la Terapia Racional Emotiva Conductual (REBT)

Literature Review of the Effectiveness of Therapy Rational Emotive Behavior (REBT)

Joel Palomino Ccasa, Noemi Santiago Echenique, Paty Zarate

Facultad de Ciencias de la Salud, EP de Psicología, Universidad Peruana Unión-Lima

RESUMEN

La Terapia Racional Emotiva (REBT) es una de las terapias que más relevancia e importancia han tenido dentro del campo de la psicoterapia, cuyo objetivo no es eliminar las emociones, sino que estas sean más moderadas y apropiadas. Por lo cual verificaremos la eficacia en el tratamiento de distintos trastornos como; en la depresión, ansiedad, TDAH, entre otros, abordando también las definiciones e inicios de la REBT, asimismo, se puede afirmar que existe solo un modelo que es el ABC cuyo objetivo es describir como una persona llega a trastornarse, dentro del cual mencionaremos las técnicas con las que se puede aplicar la Terapia Racional Emotiva, por último mencionaremos los resultados encontrados según la revisión de distintas investigaciones que determinan la eficacia de la terapia según la aplicación en grupos de participantes.

Palabras clave: Depresión, Creencias Irracionales, Terapia Racional-emotiva; REBT

ABSTRACT

Rational Emotive Therapy (REBT) is one of the therapies most relevance and importance have been in the field of psychotherapy, the aim is not to eliminate emotions, but these are more moderate and appropriate. Therefore we will verify the efficacy in the treatment of various disorders like ; in depression , anxiety, ADHD , among others, also addressed the definitions and early REBT also can say that there is only one model that is the ABC whose objective is to describe how a person becomes unhinged , within which mention the techniques that can be applied Rational Emotive therapy , finally mention the results found by the review of various studies that determine the effectiveness of therapy depending on the application in groups of participants.

Introducción

Creada por Albert Ellis a finales de los años 50s e inicios de los 60s, se convirtió, con el tiempo, en una técnica muy popular y una de las más importantes dentro de la psicoterapia. Su popularidad dentro de los psicólogos clínicos se inició a mediados de los 70s y alcanzó su mayor fama a inicios de los 80s. A pesar de que el tiempo ha transcurrido, para los psicólogos con la orientación cognitivo conductual, sigue siendo una de las técnicas a la que más se recurre.

Según Yankura y Dryden (2005) mencionan que la terapia racional emotiva conductual (REBT) ha cambiado de nombre repetidas veces desde la formulación que recibió de Albert Ellis a mediados de los años cincuenta. Ellis originalmente dominó a su creación “terapia racional” (RT) con el fin de subrayar sus aspectos fisiológicos y cognitivos. Sin embargo, este nombre contribuyó a la aparición de malentendidos porque un gran número de profesionales de la salud mental empezó a identificar la RT con el racionalismo del siglo XVIII y también a acusar a Ellis por haber ignorado la importancia de las emociones en el funcionamiento humano. Bajo estas circunstancias, Ellis renombró a su enfoque terapéutico como “terapia racional emotiva”. Volvió a modificar este último nombre en 1993 por “terapia racional emotivo - conductual” con el fin de sobresaltar los componentes conductuales de la terapia.

La Terapia Racional- Emotivo Conductual (Ellis, 1993) propone que las personas se trastornan debido a las interpretaciones irracionales no confirmadas, absolutistas, punitivas, desesperanzadoras y auto derrotistas de los acontecimientos de su vida y dicha irracionalidad se basa en la escasa variedad, multiplicidad, diferenciación, alternativismo y elección presente en sus evaluaciones de los eventos (Ellis, 1994, 1995,2001,2002 y Dryden, 2009).

En la palabra del propio Ellis (1962): “La TREC está diseñada para ayudar a las personas a vivir más, minimizar los trastornos emocionales y conductas autoderrotistas, y fomentar la realización de sí mismo para que puedan vivir una vida más feliz y gratificante” (Sorrrible y Lega, 2013). El TREC busca que la persona tome conciencia del problema emocional y vea su parte de responsabilidad en la creación y mantenimiento del mismo como resultado de su propio sistema de creencias. Remarca el hecho de que son las *creencias irracionales* las que generan la mayor parte de los problemas emocionales y conductuales, y que el cambio consistirá en la creación y desarrollo de nuevas creencias racionales efectivas.

En la actualidad la REBT sobresale como una las terapias cognitivas conductuales más eficaces y practicadas en diferentes trastornos clínicos.

Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC)

El objetivo de esta terapia es: enseñar y mostrar al sujeto las consecuencias de sus actos; las causas de sus emociones y el aprendizaje de una forma diferente de pensar y por lo tanto de manejar sus emociones y actos, implica encontrar una forma de pensar más adecuada, razonable ante situaciones de la vida cotidiana.

La terapia Racional Emotiva enseña a modificar, a evaluar el entorno de tal manera que permite al ser humano permanecer con un poco más de calma y satisfacción. (Ibañez, E., Onofre, G. y Vargas, J. 2012).


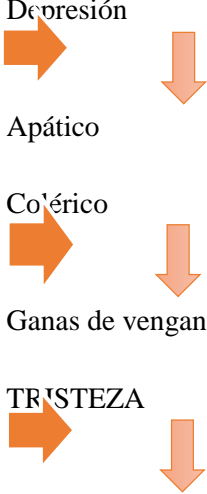
De acuerdo con Ellis y Abrahms (2001), la terapia racional emotiva, no sólo pretende, que sus teorías sean sujetas a comprobación, sino que enseña a las personas a hacer lo mismo sobre sus teorías acerca de sí mismos y de los demás; a discutir sus propias ideas, a descubrir lo que lleva a resultados “buenos” o positivos, y a descartar aquellos que conducen a consecuencias “malas” o negativas.

El modelo terapéutico denominado ABC se puede considerar, dentro de la TREC, como un marco de referencia muy amplio en donde se pueden conceptualizar los problemas psicológicos de los pacientes.

El modelo ABC de la conducta fue descrito por Ellis en el año 1962. En este modelo se expone que hay:

- A. Acontecimiento activador o Adversidad: Situación o hecho ante los cuales nos hemos perturbado.
- B. Creencias: Los pensamientos que hemos tenido sobre dichos acontecimientos y que son reflejo de creencias o filosofías profundas de vida.
- C. Consecuencias emocionales y conductuales: Cómo nos hemos sentido y comportado como consecuencia de nuestras creencias sobre dicho acontecimiento, ósea el resultado de la interpretación que el individuo hace de A.

Desde el punto de vista cognoscitivo o filosófico, de acuerdo con Ellis y Abrahms (2001), se supone o se establece la hipótesis, que lo que concebimos como nuestras consecuencias o reacciones emocionales (C) se desencadenan principalmente de nuestras ideas o creencias conscientes o inconscientes (B), de nuestras evaluaciones, y propias interpretaciones de lo que sucede en (A), y esto es lo que se ha denominado el modelo ABC de la conducta.

A Acontecimiento Activador	B Creencias	C Consecuencia emocional y conductual
Despido laboral 	“Yo sin esta empresa no soy nada nunca encontraré otra igual, es terrible lo que me ha sucedido”. “Es injusto lo que han hecho conmigo, no los soporto, no tienen ningún derecho en hacerlo, son depreciables y merecen lo peor”. “Es triste lo que me ha pasado y no me gusta pero no es el fin del mundo, además puedo aprovechar el tiempo ahora para hacer aquellas cosas que me gusten”.	 Depresión Apático Colérico Ganas de venganza TRISTEZA Pienso en nuevos proyectos

Técnicas de la TREC

La técnica básica del terapeuta racional emotivo consiste en preguntar y discutir. El terapeuta desde el inicio puede enfrentar a la persona, contando con pruebas evidentes de

su forma irracional de pensar y de comportarse e intentar, con firmeza, persuadir y discutir para que la persona abandone sus creencias irracionales e ilógicas y así entienda cómo éstas provocan irracionalidad. El terapeuta racional emotivo enseña, entre otras cosas, que es posible aceptarse como seres valiosos y felices en la vida, por el mero hecho de existir y de estar viviendo (Oblitas, 2008). La TREC presenta varias técnicas:

- Insight racional emotivo: Es ayudar a los pacientes ver con claridad y reconocer en forma abierta los procesos ideacionales importantes que no solo conducen, sino que perpetúan, su perturbación e identificar aquellos que requieren cambio si se quieren lograr un modo distinto de funcionamiento psicológico.
- Método socrático: Se caracteriza por usar una serie de preguntas sistemáticas, centrándose en ayudar a que la persona, por su derivación lógica o por razonamiento, llegue a una definición y conclusión que sea factible de ser aplicable. El objetivo es que los pacientes aprendan a identificar y a corregir razonamientos ilógicos así como a encontrar respuestas de forma independiente.
- El debate filosófico: El objetivo principal de este método es reemplazar una creencia irracional por una racional. Primero es ayudar al paciente a descubrir sus creencias irracionales. Segundo paso es debatir con el paciente la verdad o falsedad de sus creencias irracionales. Por último, es fomentar en el paciente la generación de conocimientos, en lugar de solo memorizar, creencias racionales y apropiadas.
- Imaginación racional emotiva: Es la práctica de “como si”, o el ensayo mental del hábito racional, que se está intentando aprender. Es una de las formas más seguras de aprender cualquier hábito nuevo. Ayuda a corregir errores pasados, manejo de las viejas situaciones reales, reducción de las emociones y ayudar a la persona a sentir más confianza en uno mismo cuando se enfrenta a nuevas experiencias de la vida.
- Autoanálisis racional: Es el procedimiento principal de la terapia racional emotiva. Es una forma estructurada en la cual los pacientes descubren las relaciones causa-efecto entre los componentes cognitivos, emocionales y físicos de sus problemas personales y también los cambios racionales que deben hacer y pueden hacer para empezar a ayudarse a ser felices de inmediato.
- Imaginación terapéutica e imaginación aversiva: La imaginación terapéutica es útil sobre todo para extinguir temores y fobias específicas y para facilitar el desarrollo de las áreas del comportamiento que el paciente aún no ha probado (ni intentado) debido a las creencias irracionales de que él nunca lograra tener éxito.
- Las imágenes racionales emotivas: Esta técnica consiste en que el paciente imagine a sí misma pensando, sintiendo emociones y actuando físicamente de la manera en que quieren hacerlo. Esta técnica, es enseñarse a sí mismo nuevos hábitos emocionales de la manera más rápida y segura posible.
- Reestructuración racional sistemática: Esta técnica consiste en proporcionar a los individuos habilidades de enfrentamiento, de modo que aprenda a funcionar con su propio terapeuta.
- Debatir creencias irracionales: Consiste en cuestionar y desafiar la validez de las ideas o hipótesis que los pacientes sostienen acerca de ellos mismos, de otros y del mundo.

- Autoexamen racional: Consiste en que el paciente dirige sus pensamientos con el fin de controlar sus reacciones emocionales ante los hechos o eventos.
- Inversión del rol racional: El terapeuta asume el rol de paciente ingenuo y el paciente el rol de terapeuta racional y le explica al “paciente” los conceptos racionales en cuestión.
- Proselitismo racional: Es asignar al paciente la tarea de ejercer el proselitismo con sus amigos acerca de los conceptos TRE en cuestión.
- Reforzar el pensamiento racional: Es emplear una variedad de reforzadores sociales y de actividad para premiar al paciente por pensar de modo racional.
- Adoctrinamiento racional: El objetivo es alentar la paciente a adoptar y usar las ideas racionales que les ayudarán a llevar una vida más sana y más feliz.

Resultados

Aplicada en el campo clínico

Según Rodríguez, Ortiz y Palao (2004) la terapia cognitiva pretende favorecer un cambio de pensamiento enfocado hacia el positivismo y la esperanza en la manera como el paciente percibe la enfermedad. Según TREC (Terapia Racional Emotivo-Conductual): las personas se sienten perturbadas no por los acontecimientos de la vida, sino por la manera en que los consultantes los interpretan. De acuerdo a esto, las alteraciones se originan en el pensamiento irracional que impide o dificulta la aceptación hacia el diagnóstico, seguir las prescripciones médicas y participar activamente contra el desarrollo de la enfermedad (Prieto, 2004).

González, González y Estrada (2015), evidenciaron que la terapia cognitiva conductual dentro de ellas la TREC como eficaz para tratar a un grupo de 15 mujeres mayores a 30 años, diagnosticadas con cáncer mamario en estadio no avanzado, en fase de tratamiento activo, que se encuentren dentro del servicio de oncología del Hospital central “Dr. Ignacio Morones Prieto” del estado de San Luis Potosí, México, mostrando cambios estadísticamente significativos entre la medida pre y post tratamiento en percepción de calidad de vida, en el dominio de salud física y relaciones interpersonales, como también una disminución considerable en los niveles de depresión, disminución moderada en los niveles de estrés. Y no solo ayuda a la persona que tiene la enfermedad, sino también es muy útil para ser trabajado en los familiares que rodean al paciente promoviendo el apoyo y trabajo conjunto al enfrentar enfermedades terminales (Hernández, 2015).

Por otro lado, también se puede ver en un estudio cuasi-experimental con un diseño pre-pos de un solo grupo de cuatro pacientes de la ciudad de San Miguel de Sarapiquí, Costa Rica, con hipertensión arterial, niveles altos de estrés, ira, al igual que niveles severos y moderados de ansiedad, se halló que después de ocho sesiones usando técnicas TREC, 4 individuales y 4 grupales, los niveles de hipertensión, ira, estrés y ansiedad disminuyeron significativamente (Holst y Quirós, 2011).

Por otro lado Campos, Mendez Palacios y Hermosillo (2011) haciendo un estudio a cuatro mujeres adultas dedicadas todas a las labores del hogar, de edad promedio 40 años; tres de ella casadas y una separada, con 4.7 hijos también promedio, con niveles de

escolaridad de primaria, secundaria y superior, todas diagnosticadas con síndrome doloroso miofacial y disfunción temporomandibular, así mismo con la presencia de Ansiedad Moderada según la Escala de evaluación de la ansiedad de Hamilton y presencia de dolor máxima según la Escala de dolor y escala subjetiva de ansiedad, después de una intervención de 12 sesiones TREC, mostraron una disminución en la sintomatología física durante la intervención y en el seguimiento permite corroborar la funcionalidad de la propuesta con síndrome doloroso miofacial y disfunción temporomandibular, al igual que una disminución en la ansiedad generalizada. Evidenciando que una intervención de TREC puede ser aplicada con éxito en el ámbito clínico y de la salud con enfermos que presentan alteraciones psicósomáticas y que tienen secuelas crónicas, ya en nivel correctivo o en el preventivo, como freno para el deterioro esperado en estos casos. De la misma manera, los resultados de la intervención muestran que la propuesta es viable en personas de distintos niveles socioeconómicos y culturales.

Pedroza (2007) de la Universidad Autónoma del Estado de México, estudiaron la Reeducción cognitiva - emotiva en caso de ansiedad ante los exámenes. Participó un estudiante del 4to trimestre de licenciatura en educación, de 20 años de edad. Este estudio tiene como finalidad observar la efectividad de la TREC en el tratamiento de la ansiedad ante los exámenes, esta investigación afirma que la TREC tiene un objetivo claro para la solución de la ansiedad: reeducar a la persona en el manejo de sus reacciones sanas para controlar sus reacciones malsanas. De esa manera logra controlar la ansiedad y evitar que la ansiedad la controle a ella. Como resultados se obtuvo que la TREC es una terapia exitosa en el tratamiento de la ansiedad ante los exámenes porque consiste en una reeducación de la persona en el manejo de sus creencias, emociones y conductas, a la persona le implica tener control de sí misma antes que la ansiedad la controle, teniendo la posibilidad, como dice Ellis de ser feliz.

Vidal (2015) realizó un estudio sobre Abordaje psicológico de adolescentes y jóvenes con TDAH. La investigación estaba dirigida para dos grupos: uno de 12 pacientes con TDAH y otro de 12 adolescentes con trastorno de conducta de entre 14 a 18 años de edad, el programa de tratamiento consistió en 24 sesiones focalizadas en el abordaje de pensamientos desadaptativos en relación al manejo de la rabia, depresión, ansiedad, autoestima, automotivación y habilidades interpersonales. Después de la intervención, el grupo de trastorno de conducta obtuvo mejoras en el manejo de la rabia (Stait-Trait Anger Scale: $p < 0.05$), disminución de pensamientos irracionales (Irrational Beliefs Test: $p < 0.01$) y reducción de síntomas depresivos (BDI: $p < 0.05$).

El grupo de TDAH no obtuvo mejoras significativas con este tipo de intervención, es decir, una intervención centrada solo en el abordaje síntomas asociados (ansiedad, depresión, autoestima, manejo de la rabia y tolerancia a la frustración), sin tratar síntomas de inatención e impulsividad propios del TDAH, no es suficiente para mejorar los síntomas asociados al TDAH.

Holst y Quirós (2011) de la Universidad de Iberoamérica de Costa Rica, realizaron una investigación sobre el Control del estrés, ira y ansiedad en pacientes con hipertensión arterial mediante TREC. Se trabajó con un total de cuatro participantes, todos hipertensos de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) de San Miguel. Esta investigación busca demostrar la eficacia de la TREC en la disminución de los niveles de estrés, ansiedad, ira y presión arterial en pacientes hipertensos. Se realizaron ocho sesiones de trabajo, tanto individuales como grupales, en la primera sesión se valoraron los niveles de tensión arterial ansiedad, ira y estrés de los sujetos en la primera sesión.

Posteriormente se trabajó en función de los resultados obtenidos en dicha valoración durante seis sesiones, una vez por semana con una duración promedio de 90 minutos, al usar técnicas de Terapia Racional Emotiva Conductual. En la sesión final, se repitieron las evaluaciones realizadas en la primera sesión. El modelo filosófico general se basa en la premisa de que la perturbación emocional no es creada por las situaciones en sí, sino por las interpretaciones que hacemos de esas situaciones. Además, este modelo terapéutico hace responsable al paciente de su forma de pensar, sentir y comportarse, y no a su pasado o a otras personas. Los resultados fueron: una vez concluido la intervención psicológica, los pacientes presentaron niveles óptimos o normales de tensión arterial, en cuanto a la valoración de los niveles de estrés, ira y ansiedad, también se pudieron observar una disminución, en términos generales, los participantes del estudio presentaron disminuciones en las mediciones de las tres condiciones investigadas, especialmente en estrés percibido y ansiedad.

Córdova (2010), en un estudio a 15 pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica, en edades comprendidas entre los 30 y 65 años del área de Hemodiálisis del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito-Ecuador. Logró evidenciar que los 15 pacientes que presentaban síntomas depresivos en un inicio y que posteriormente se realizó el proceso desde la Terapia racional Emotiva Conductual, estos síntomas disminuyen, permitiendo que el paciente pueda lograr una recuperación satisfactoria a nivel emocional, y por ende esto beneficia en su recuperación física, así mismo muestra cómo los 15 pacientes que se sometieron al proceso, después de esta su estado cognitivo, se mantiene, y en el caso del paciente que poseía un deterioro cognitivo leve, mejoró después del proceso. Por consiguiente los datos de los Test aplicados y el análisis cualitativo han permitido conocer que la Terapia Racional Emotiva de Ellis es efectiva, por cuanto los índices de depresión han disminuido, además se observa en los pacientes una actitud distinta, una manera diferente y resiliente de enfrentarse al problema y la intensidad de los síntomas han disminuido.

Por otro lado Behobi, García y Fernández (2013) Luego de 20 sesiones de TREC, reevaluó a un paciente un varón de 46 años, casado, sin hijos, de nivel de escolarización medio, quien refirió haber sido obsesivo desde “siempre”, pero distingue el comienzo del trastorno hace 20 años, además fue despedido de su trabajo 7 años antes de la intervención y no tenía relaciones con su esposa por miedo a ensuciarse, diagnosticado con TOC, se pudo observar que el paciente tuvo una mejoría observable en el índice de intensidad de sus síntomas. Asimismo, los sesgos más notorios del paciente presentaron una reducción apreciable, especialmente, responsabilidad excesiva, intolerancia a la incertidumbre y perfeccionismo. Todos ellos fueron abordados durante el tratamiento. Así mismo se observa que las compulsiones mermaron considerablemente pero las intrusiones aumentaron levemente. En las últimas sesiones, cuando se interrogó sobre cómo se sentía con aquellos síntomas que interferían con su vida, el paciente expresó sentir mayor tranquilidad y refirió una reducción notable en los tiempos del baño (de unas 2hs. al comenzar el tratamiento a unos actuales 45 minutos), una reducción de sus rituales de chequeo antes de dormir y mayor tranquilidad general. Además aumentó su involucramiento en actividades adaptativas. Ha vuelto a pintar, se anotó en un curso de arte y preparó con mucho esfuerzo una caja para sus pinturas, la cual decoró, lijó y barnizó él mismo. Comenzó a concurrir nuevamente a exposiciones de arte con su esposa e implementaron una rutina de salidas placenteras como una forma de revitalizar a la pareja. Al momento de la finalización del tratamiento el paciente había retomado el contacto marital con su mujer y estaban esperando un hijo. Contactado un año más tarde, refiere

que ha sufrido recaídas ocasionales pero utiliza las herramientas obtenidas en terapia para sobreponerse. Desde que completó el tratamiento se encuentra trabajando como artista plástico y escritor, presentando sus trabajos en galerías de arte locales y trabajando en su segundo libro. Su obra tiene cobertura en diversos medios de su ciudad.

Yankura y Dryden (2005), realizaron una investigación en el Instituto de Terapia Racional Emotiva en la ciudad de Nueva York, con la finalidad de comprobar la eficacia de la REBT en pacientes con trastorno de ansiedad con agorafobia, para esta investigación participó una mujer de 28 años de edad, con educación universitaria que trabaja como supervisora. El tratamiento se llevó a cabo en doce sesiones, en las que se trabajó sus creencias irracionales acerca de ella misma, su entorno y su futuro, logrando crear nuevas creencias según el avance de sus sesiones. Como resultados se obtuvo que la REBT tiene mucho que ofrecer en el tratamiento del trastorno de ansiedad con agorafobia, puede ser particularmente útil en clientes que tienden a ser difíciles o que hayan tenido experiencias negativas en terapias anteriores, además ayuda al cliente a minimizar o eliminar los síntomas del trastorno, también puede ser eficaz para minimizar la futura vulnerabilidad al trastorno emocional.

Tabla 1

Resultados de efectividad que presento esta técnica a diversos trastornos

Trastorno	Autores	Técnicas empleadas	Resultados
Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG).	Pedroza (2007)	<ul style="list-style-type: none"> • Insight racional emotivo. • Método socrático. • El debate filosófico. • Imaginación racional emotiva. • Autoanálisis racional. • Imaginación terapéutica e imaginación aversiva. • Las imágenes racionales emotivas. • Reestructuración racional sistemática. • Debatir creencias irracionales. • Autoexamen racional. 	Como resultados se obtuvo que la TREC es una terapia exitosa en el tratamiento de la ansiedad ante los exámenes porque consiste en una reeducación de la persona en el manejo de sus creencias, emociones y conductas, a la persona le implica tener control de sí misma antes que la ansiedad la controle, teniendo la posibilidad, como de ser feliz. De esa manera logra controlar la ansiedad y evitar que la ansiedad la controle a ella

		<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar el pensamiento racional. • Adoctrinamiento racional. 	
Trastorno de conducta	Vidal (2015)	<ul style="list-style-type: none"> • Insight racional emotivo. • Método socrático. • El debate filosófico. • Imaginación racional emotiva. • Autoanálisis racional. • Imaginación terapéutica e imaginación aversiva. • Las imágenes racionales emotivas. • Reestructuración racional sistemática. • Debatir creencias irracionales. • Autoexamen racional. • Reforzar el pensamiento racional. • Adoctrinamiento racional. 	A través de los resultados de la aplicación de la TREC. Los resultados del grupo de trastorno de conducta obtuvieron mejoras en el manejo de la rabia, disminución de pensamientos irracionales y reducción de síntomas depresivos.
Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH).	Vidal (2015)	<ul style="list-style-type: none"> • Insight racional emotivo. • Método socrático. • El debate filosófico. • Imaginación racional emotiva. 	Los resultados de la intervención de la TREC fueron lo siguiente: El grupo de TDAH no obtuvo mejoras significativas con este tipo de intervención, es decir, una intervención centrada solo en el

		<ul style="list-style-type: none"> • Autoanálisis racional. • Imaginación terapéutica e imaginación aversiva. • Las imágenes racionales emotivas. • Reestructuración racional sistemática. • Debatir creencias irracionales. • Autoexamen racional. • Reforzar el pensamiento racional. • Adoctrinamiento racional. 	<p>abordaje síntomas asociados (ansiedad, depresión, autoestima, manejo de la rabia y tolerancia a la frustración), sin tratar síntomas de inatención e impulsividad propios del TDAH, no es suficiente para mejorar los síntomas asociados al TDAH.</p>
<p>Control del Estrés, Ira y Ansiedad.</p>	<p>Holst y Quirós (2011)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Insight racional emotivo. • Método socrático. • El debate filosófico. • Imaginación racional emotiva. • Autoanálisis racional. • Imaginación terapéutica e imaginación aversiva. • Las imágenes racionales emotivas. • Reestructuración racional sistemática. • Debatir creencias irracionales. 	<p>Los resultados fueron: una vez concluido la intervención psicológica, los pacientes presentaron niveles óptimos en cuanto a la valoración de los niveles de estrés, ira y ansiedad, en términos generales, los participantes del estudio presentaron disminuciones en las mediciones de las tres condiciones investigadas, especialmente en estrés percibido y ansiedad.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Autoexamen racional. • Reforzar el pensamiento racional. • Adoctrinamiento racional. 	
Trastornos de Depresión Mayor	Córdova (2010)	<ul style="list-style-type: none"> • Insight racional emotivo. • Método socrático. • El debate filosófico. • Imaginación racional emotiva. • Autoanálisis racional. • Imaginación terapéutica e imaginación aversiva. • Las imágenes racionales emotivas. • Reestructuración racional sistemática. • Debatir creencias irracionales. • Autoexamen racional. • Reforzar el pensamiento racional. • Adoctrinamiento racional. 	Los resultados clarifican que la terapia racional emotiva conductual es un tratamiento efectivo para el abordaje de la sintomatología depresiva incluso de grandes niveles, por cuanto los índices de depresión han disminuido, además se observa en los pacientes una actitud distinta, una manera diferente y resiliente de enfrentarse al problema y la intensidad de los síntomas han disminuido.
Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)	Behobi, García y Fernández (2013)	<ul style="list-style-type: none"> • Insight racional emotivo. • Método socrático. • El debate filosófico. 	Como resultado de la aplicación de la TREC, se pudo observar que el paciente tuvo una mejoría observable en el índice de intensidad de sus síntomas. Asimismo,

		<ul style="list-style-type: none"> • Imaginación racional emotiva. • Autoanálisis racional. • Imaginación terapéutica e imaginación aversiva. • Las imágenes racionales emotivas. • Reestructuración racional sistemática. • Debatir creencias irracionales. • Autoexamen racional. • Reforzar el pensamiento racional. • Adoctrinamiento racional. 	<p>los sesgos más notorios del paciente presentaron una reducción apreciable, especialmente, responsabilidad excesiva, intolerancia a la incertidumbre y perfeccionismo. De la misma manera, se observa que las compulsiones mermaron considerablemente pero las intrusiones aumentaron levemente. En las últimas sesiones, cuando se interrogó sobre cómo se sentía con aquellos síntomas que interferían con su vida, el paciente expresó sentir mayor tranquilidad y refirió una reducción notable en los tiempos del baño, una reducción de sus rituales de chequeo antes de dormir y mayor tranquilidad general. Además aumentó su involucramiento en actividades adaptativas.</p>
<p>Trastorno de Ansiedad con Agorafobia</p>	<p>Yankura y Dryden (2005)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Insight racional emotivo. • Método socrático. • El debate filosófico. • Autoanálisis racional. • Imaginación terapéutica e 	<p>Como resultados se obtuvo que la REBT tiene mucho que ofrecer en el tratamiento del trastorno de ansiedad con agorafobia, puede ser particularmente útil en clientes que tienden a ser difíciles o que hayan tenido experiencias negativas en terapias anteriores, además ayuda</p>

		<p>imaginación aversiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las imágenes racionales emotivas. • Reestructuración racional sistemática. • Debatir creencias irracionales. • Autoexamen racional. • Reforzar el pensamiento racional. • Adoctrinamiento racional. 	<p>al cliente a minimizar o eliminar los síntomas del trastorno, también puede ser eficaz para minimizar la futura vulnerabilidad al trastorno emocional.</p>
--	--	---	---

En la tabla 1 se aprecia la recolección de información sobre la efectividad de la terapia racional emotiva conductual en las variables Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno de conducta, Trastorno de déficit de atención e hiperactividad, Control del Estrés, Ira y Ansiedad, Trastornos de Depresión Mayor, Trastorno obsesivo compulsivo y Trastorno de Ansiedad con Agorafobia. Asimismo, se encontró investigaciones donde mencionan que en el campo clínico la TREC presenta gran efectividad en enfermedades como: Síndrome doloroso miofacial y disfunción temporomandibular, Cáncer de mama, Insuficiencia renal crónica e Hipertensión Arterial. Finalmente, podemos mencionar que la TREC tiene gran efectividad en diferentes trastornos y enfermedades clínicas.

Discusión

Se evidencio que existe una eficacia en la aplicación de la Terapia Racional Emotiva Conductual (REBT), en trastornos como; depresión, trastorno obsesivo compulsivo, TDAH, ansiedad generalizada, trastornos de conductas, etc, tras haber realizado una revisión bibliografía sobre investigaciones recientes.

Esta revisión bibliográfica está orientada en poder comprobar en que trastorno psicológico presenta mayor efectividad terapéutica, teniendo en cuenta los síntomas y la gravedad que presentan los pacientes, observando la disminución de la sintomatología.

En la investigación se puede observar que la eficacia de la REBT es mayor en algunos trastornos como el estrés, ansiedad, etc, a comparación del TDAH si bien es cierto hubo mejoría en áreas como atención, memoria, sin embargo, no se encontró disminución de hiperactividad, por lo que nos lleva a concluir que es necesario aplicar la REBT de la mano con medicación para mejores resultados.

Conclusiones

La REBT, con su énfasis de reducir la tendencia a las demandas a sí mismo y a los demás, ofrece al terapeuta una amplia gama de técnicas y estrategias para ayudar al cliente a manejar los problemas secundarios del TDAH. Más específicamente, la REBT es capaz de ayudar al cliente en los síntomas asociados (ansiedad, depresión, autoestima, manejo de la rabia y tolerancia a la frustración), sin tratar síntomas de inatención e impulsividad propios del TDAH, por lo cual no es muy efectivo en este trastorno. A lo largo de esta investigación se ha mencionado la aplicación efectiva de la Terapia Racional Emotiva Conductual en múltiples problemas clínicos.

En la actualidad son numerosos los estudios experimentales publicados que defienden la efectividad de la REBT con una amplia gama de problemas psicológicos. Sin embargo, en la comunidad psicoterapéutica global, la REBT no se contempla generalmente como el tratamiento específico de ningún trastorno clínico particular. Si la REBT es reconocida como un método de tratamiento importante y eficaz para varios diagnósticos clínicos descritos en el DSM IV, entonces sus creadores o defensores deberán implementar estudios de resultados de tratamiento de gran calidad, que expliquen los efectos del tratamiento.

Bibliografía

- Álvarez, L. (2011). El debate axiológico como propuesta de intervención terapéutica complementaria a los debates clásicos de la REBT en la depresión. *Revista CES Psicología*, 4 (2), 60-81. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423539528006>
- Behobi, W., García, F. y Fernández, H. (2013). Psicoterapia cognitiva individual del TOC. *Salud Mental* 36(4), 347-354.
- Campos, A., Méndez, C., Palacios, P y Hermosillo, A. (2011). Intervención para adultos con síndrome doloroso miofacial desde la terapia racional-emotivo-conductual. En J. Ybarra, J. Sánchez y J. Piña (Eds). *Trastornos y enfermedades crónicas: Una aproximación psicológica*. (pp. 155-172). Sonora, México: El Manual Moderno, S. A. de C. V.
- Córdova, M. (2010). El abordaje psicológico desde Ellis en pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica, en edades comprendidas entre los 30 y 65 años del área de Hemodiálisis del Hospital Carlos Andrade Marín. (Tesis de titulación). Universidad Politécnica Salesiana. Quito, Ecuador.
- Ellis, A. (2006). *Razón y Emoción en Psicoterapia*. 7ma edición. EE.UU. Editorial: Desclée de Brouwer, S.A
- Hernández, C. (2015). *Conspiración del silencio y terapia racional emotiva. El caso de un adolescente con leucemia linfoblástica aguda*. (Tesis presentada para la Especialización en Psicooncología). Universidad de ciencias empresariales y sociales. Buenos Aires, Argentina.
- Holst, F. y Quirós, D. (2010). Control del estrés, ira y ansiedad en pacientes con hipertensión arterial mediante TREC. *Revista Costarricense de Psicología*, 29(43), 35-46.

- Ellis, A. y Abrahms, E. (2001). *Terapia racional-emotiva (TRE). Mejor salud y superación personal afrontando nuestra realidad*. México, D.F.: Editorial Pax México.
- González, A., González, A. y Estrada, B. (2015). Eficacia de la terapia cognitivo conductual en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 12(1), 129-140.
- Oblitas, L. (2008). *Psicoterapias contemporáneas*. México. Cengage learning editores, S.A.
- Ibañez, E., Onofre, G. y Vargas, J. (2012). Terapia racional emotiva: una revisión actualizada de la investigación. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 15 (4).
- Pedroza, R. (2007). Reeducción cognitiva - emotiva en caso de ansiedad ante los exámenes. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*. [https://Dialnet-ReeducacionCognitivaEmotivaEnCasoDeAnsiedadAnteLos-5280193%20\(1\).pdf](https://Dialnet-ReeducacionCognitivaEmotivaEnCasoDeAnsiedadAnteLos-5280193%20(1).pdf)
- Prieto, A. (2004). Psicología oncológica. *Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual*, 2, 107-120.
- Rodriguez, B., Ortiz, A. y Palao, A. (2004). Atención psiquiátrica y psicológica al paciente oncológico en las etapas finales de la vida. *Psicooncología* (1) 2-3, 263-282.
- Sorribes, F. y Lega, L. (2013). *Una nueva guía para manejar sus emociones*. Barcelona España. Editorial: Book Prink Digital, S.A.
- Yankkura, J. y Dryden, W. (2005). *Terapia Conductual Racional Emotiva (REBT) casos ilustrados*. EE.UU. Editorial: Desclée de Brouwer, S.A.
- Vidal, R. (2015). Abordaje psicológico de adolescentes y jóvenes con TDAH. *Revista Iberoamericana de Psicología*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5288479>.