

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

"TERAPIA RACIONAL EMOTIVA Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS

(Estudio realizado con estudiantes de Tercero básico, del Instituto de Educación básica por Cooperativa del municipio de Olintepeque, departamento de Quetzaltenango)"

TESIS DE GRADO

JAQUELINE CATALINA PIOX ANZUETO
CARNET 1272-00

QUETZALTENANGO, ENERO DE 2016
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

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

"TERAPIA RACIONAL EMOTIVA Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS

**(Estudio realizado con estudiantes de Tercero básico, del Instituto de Educación básica por
Cooperativa del municipio de Olintepeque, departamento de Quetzaltenango)"**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR

JAQUELINE CATALINA PIOX ANZUETO

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE PSICÓLOGA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, ENERO DE 2016
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

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

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS
VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
LIC. MÓNICA GABRIELA GARCÍA CAJAS DE FERNÁNDEZ

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN
MGTR. ELENA FABIOLA HURTADO BONATTO

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.

SUBDIRECTOR DE INTEGRACIÓN
UNIVERSITARIA: P. JOSÉ MARÍA FERRERO MUÑIZ, S.J.

SUBDIRECTOR ACADÉMICO: ING. JORGE DERIK LIMA PAR

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE GESTIÓN
GENERAL: MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango, 26 de noviembre de 2015

Ingeniero Derik Lima
Subdirector Acadèmico
Universidad Rafael Landivar
Campus Quetzaltenango

Muy respetable ingeniero, me dirijo con gusto a usted, deseándole todo tipo de éxitos en sus labores cotidianas. El motivo de la presente es para notificarle que la alumna Jaqueline Catalina Piox Anzueto quien se identifica con carné 127200, ha completado los requerimientos especificados para el cumplimiento de la asignatura de Tesis II de la cual soy su asesora, quedando como aprobada.

Sin ningún otro en particular me suscribo de usted.

Atentamente,



Mónica García
Asesora

Colegiada No. 656



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 051252-2016

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante JAQUELINE CATALINA PIOX ANZUETO, Carnet 1272-00 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS), del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 05619-2016 de fecha 18 de enero de 2016, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**"TERAPIA RACIONAL EMOTIVA Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS
(Estudio realizado con estudiantes de Tercero básico, del Instituto de Educación básica por Cooperativa del municipio de Olinstepeque, departamento de Quetzaltenango)"**

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

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 19 días del mes de enero del año 2016.



Irene Ruiz Godoy

**MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar**

Índice

	Pág.
I INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Terapia racional emotiva.....	7
1.1.1. Definición.....	7
1.1.2. Historia.....	7
1.1.3. Origen.....	8
1.1.4. Fundamentos teóricos y filosóficos.....	9
1.1.5. Descripción del proceso de terapia.....	10
1.1.6. Aplicación de la terapia racional emotiva.....	11
1.1.7. Herramienta para fortalecer la terapia racional emotiva.....	15
1.2. Síntomas depresivos.....	17
1.2.1. Definición.....	17
1.2.2. Clasificación.....	18
1.2.3. Teorías de la depresión.....	18
1.2.4. Descripción de las manifestaciones de los síntomas depresivos.....	19
1.2.5. Evaluación y diagnóstico.....	19
1.2.6. Tratamiento.....	21
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	23
2.1. Objetivos.....	24
2.1.1. Objetivo general.....	24
2.1.2. Objetivos específicos.....	24
2.2. Hipótesis.....	24
2.3. Variables de estudio.....	24
2.4. Definición de variables.....	24
2.4.1. Definición conceptual de las variables o elementos de estudio.....	24
2.4.2. Definición operacional de las variables o elementos de estudio.....	25
2.6. Aporte.....	25

III.	MÉTODO.....	27
3.1.	Sujetos.....	27
3.2.	Instrumento.....	27
3.3.	Procedimiento.....	28
3.4.	Tipo de investigación, diseño y metodología.....	29
IV.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	31
V.	DISCUSIÓN.....	35
VI.	CONCLUSIONES.....	39
VII.	RECOMENDACIONES.....	40
VIII.	REFERENCIAS.....	41

Resumen

La terapia racional emotiva es una psicoterapia activa-directiva, estudiada y mejorada ampliamente, en donde los terapeutas brindan acompañamiento a sus pacientes para identificar el origen filosófico de sus problemas psicológicos; en la actualidad esto se visualiza en adolescentes que presentan síntomas depresivos y por ello manifiestan estados de ánimo cambiantes. La primera impresión sería pensar ¿Influye la terapia racional emotiva en los síntomas depresivos de los adolescentes del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Olinstepeque?.

El objetivo de la presente investigación fue establecer si la terapia racional emotiva ejerce alguna influencia en la modificación de los síntomas depresivos. Así también se logran identificar las diferencias en los síntomas depresivos que presentan los adolescentes del cual luego se desprende la formación del grupo de estudio.

El estudio es de tipo cuantitativo, de diseño cuasiexperimental, se trabajó con 203 alumnos de tercero básico para la obtención de la muestra de 43 sujetos estudiantes del nivel medio, procedentes de Olinstepeque, municipio de Quetzaltenango. Obtenida la muestra se le aplicó proceso terapéutico grupal, luego se aplicó el test psicométrico de Beck estandarizado utilizado en esta investigación, dicho instrumento comprende un auto-informe compuesto por 21 grupos de frases.

Palabras claves: Terapia racional emotiva, síntomas depresivos, adolescentes.

I. INTRODUCCIÓN

La terapia racional emotiva (TRE) utilizada en procesos terapéuticos, pertenece a la corriente cognitivo conductual, la cual desarrolla un sistema de psicoterapia completo que parece ser minucioso y complejo, pero resulta relativamente fácil de aprender y aplicar. El Dr. Albert Ellis se postula como máximo exponente de la TRE. Desde muy joven empezó a estudiar filosofía y su inclinación por el estudio lo llevó a realizar diversos cuestionamientos de los cuales se postuló uno de mayor importancia que era el estudio de los pensamientos del ser humano, de allí nace la necesidad de realizar estudios en psicología que muestran el fruto en la vida de Ellis por la auto-aplicación que realiza de sus estudios.

Como un aporte importante los autores Ellis, A. y Abrahms, E. (2005) indican en el libro Terapia Racional Emotiva las observaciones que realizan no contemplan los avances en el ámbito personal como satisfactorios, por ello, decide iniciar una corriente a la que denominó terapia racional emotiva en 1955; con esto abre una opción terapéutica que proporciona mayor eficacia en menor tiempo. Al estar en marcha, varios autores interesados en el tema comienzan a realizar diversos estudios, por medio de los cuales se difunde con rapidez. Por el impacto que ocasiona en la vida de los seres humanos su aplicación se hace necesaria si manifiestan determinados síntomas depresivos, que son estados del ánimo que afectan a un individuo, el cual los puede conducir a un estado abrumador, con sentimientos de culpabilidad, tristeza y vacío existencial.

Por ello, es importante abordar el tema terapia racional emotiva y síntomas depresivos en adolescentes, porque estos figuran como población vulnerable en el contexto y se requiere analizar la funcionalidad de la terapia en los adolescentes, para la elevación de su capacidad como seres individuales, capaces de cambiar los procesos cognitivos. El objetivo de la investigación es establecer si la terapia racional emotiva influye en la modificación de los síntomas depresivos en los adolescentes.

A continuación se establecen algunos criterios de varios autores sobre la temática a tratar.

Amorós (1991) en la revista de Psicología, Tratamiento psicológico Vol. 9, No. 2; en el artículo hace referencia a la terapia racional emotiva; explica el caso de un paciente de treinta años, de

sexo masculino que sufre de ansiedad, depresión e incapacidad para enfrentar el trabajo. Se describen los datos más importantes de la historia clínica, en donde relata la problemática que presenta el paciente y el motivo de consulta, se indica en algunas sesiones como llevó a cabo el procedimiento terapéutico y la aplicación de la misma; hace énfasis en la importancia que esta tiene en el desarrollo del trabajo terapéutico que realizó con el paciente. La TRE es una herramienta completamente amplia, se desarrolla a través de varias técnicas cognitivas, emotivas y conductuales, por la que se establecen las metas y se fijan los puntos de partida a los que se desean llegar a través de esta terapia y describe detalladamente como la aplicó, al caso concreto.

Reyna (2005) en su tesis titulada Manejo de ideas irracionales de un paciente diagnosticado con depresión y la incidencia en su inestabilidad laboral, indica que dentro de los objetivos esta describir a través de un estudio de caso qué tipo de ideas irracionales maneja un paciente con síntomas depresivos, cuyo historial laboral presenta constantes pérdidas de empleo; se contó con una muestra de un paciente, y se utilizó la entrevista para la recolección de datos. Se concluyó que el desempleo puede ser tanto un hecho activamente, como consecuencia de una depresión. Se recomienda el conocimiento de la terapia racional emotiva conductual de Albert Ellis, porque resulta ser una herramienta útil en el manejo de pacientes con trastornos del estado de ánimo, tal cual la depresión descrita, se recomienda su estudio a profundidad para el manejo adecuado como técnica práctica y efectiva en el tratamiento de este tipo de patologías.

Landriscini (2008) en la revista Latinoamericana de Psicología, Vol. 6 No. 25, el mundo de la Psicología, en el artículo explica que Albert Ellis, Ph. D., fundador de la terapia racional emotivo-conductual fue el padre de la psicoterapia cognitivo-conductual, y pionero de la intervención psicoterapéutica corta y directiva, que promulgo la auto-ayuda. Relata la vida y los estudios que realizó Ellis en toda su vida profesional, hasta su fallecimiento. Cómo persona de gran importancia en el desarrollo de esta terapia y que gracias a sus esfuerzos, se ha realizado la aplicación desde diferentes enfoques hasta hoy en día; inicio su trabajo con la terapia de comportamiento característico con enfoque emocional, luego entrelaza esta con la terapia descrita la cual lleva inmerso amplio trabajo de la anterior en la aplicación de sus principales técnicas en la TRE bajo la filosofía del (A) como el evento o estímulo que activa, (B) las creencias que se tengan y (C) las consecuencias que cada individuo elabora en la vida.

McEntee (2008) en su tesis titulada Impacto de la terapia racional emotiva para una paciente de 17 años de edad diagnosticada con trastorno depresivo mayor moderado, con síntomas atípicos, que asiste al instituto de psicología “Dr. José Pacheco Molina” de la Universidad Rafael Landívar, indica que dentro de los objetivos esta, el determinar cuál es la efectividad de la terapia racional emotiva, en el tratamiento de la depresión mayor moderada, con síntomas atípicos en una adolescente ya diagnosticada, en la ciudad de Guatemala. Se utilizó el instrumento BDI o inventario de depresión de Beck, el diseño de investigación cualitativo por medio de un estudio de caso. Por lo que se concluyó, que la TRE es efectiva en el tratamiento de la depresión mayor moderada con síntomas atípicos en la adolescente de 17 años, que asiste al instituto de psicología “Dr. José Pacheco Molina” de la Universidad Rafael Landívar. Esto se logró al comparar el estado del paciente antes y después del tratamiento. Es importante indicar que dicha comparación se realizó a nivel cuantitativo, al contrastar los resultados de BDI antes y después de la terapia; como cualitativo, a través del uso de los criterios de sustitución de pensamientos automáticos, disminución de conductas inadecuadas, y mejoría o aumento de conductas y actitudes positivas. Por lo que se recomienda el conocimiento de la TRE de Albert Ellis, porque resulta ser una herramienta útil en el manejo de pacientes con trastornos del estado de ánimo, tal cual, la depresión, se recomienda su estudio a profundidad para el manejo adecuado, como técnica práctica y efectiva en el tratamiento de este tipo de patologías.

Vásquez (2010) en su tesis titulada Efectos de la terapia racional emotiva en los niveles de estrés que manifiestan los maestros de nivel primario de una institución educativa privada, indica que dentro de los objetivos esta determinar los efectos que tiene la TRE en los niveles de estrés que manifiestan los maestros de nivel primario de una institución educativa privada. Se contó con una muestra de 20 maestros, 3 hombres y 17 mujeres, de la ciudad de Guatemala. Se utilizó el instrumento Escala de Estrés Docente ED-6, el diseño cuasi-experimental. Se concluye que el programa “Libre de Estrés” basado en la TRE, tuvo un efecto positivo en la discriminación de niveles de estrés en los maestros. Se recomienda aplicar el programa a una muestra con mayor número de sujetos para que los resultados puedan ser generalizados.

Ibáñez, Pérez y Vargas (2012) en el artículo titulado Terapia Racional Emotiva, que aparece en la revista Electrónica de Psicología Iztacala No. 4 del mes de diciembre, explican que la TRE es una

de las terapias que más relevancia e importancia han tenido dentro del campo de la psicoterapia; fue creada por Albert Ellis a finales de los años 50 e inició de los 60, y logra convertirse en una técnica muy popular y sin mucho temor a equivocarse, es una de las más importantes dentro del campo psicoterapéutico. Su popularidad dentro de los psicólogos clínicos se inició a mediados de los años 70 y alcanzó su mayor fama a inicios de los años 80, a pesar del tiempo transcurrido es para los psicólogos con orientación cognitivo-conductual, una de las técnicas a las que más se recurre.

Lopic (2000) en su tesis titulada Depresión y autoestima baja y repercusiones en el rendimiento académico del estudiante de nivel medio, indica que dentro del objetivo de la investigación está el verificar si los estudiantes del ciclo básico padecen depresión y repercute en su rendimiento académico. Se contó con una muestra de 660 estudiantes de diferentes centros educativos del nivel medio, con sedes en el área rural y urbana del municipio de San Lucas Tolimán, Sololá. Se utilizó el test de Beck. Se concluyó que la depresión efectivamente es una alteración del estado de humor y del ánimo, por desajustes químicos a nivel fisiológico, esta tiene origen a nivel biológico, psicológico y social. Se recomienda implementar como obligación de los padres de familia, los cursos “La escuela de padres I y II”. La primera es para orientarlos sobre la vida infantil de sus hijos de 0 a 11 o 12 años; la segunda es para orientarlos sobre la relación entre padres e hijos adolescentes; esto porque ninguna organización o institución se ha preocupado por la formación e instrucción de los padres de familia en la formación de sus hijos.

Torres, Troncoso y Castillo (2006) en el artículo titulado Dolor, ansiedad, depresión, afrontamiento y maltrato infantil entre pacientes fibromiálgicos, pacientes reumáticos y un grupo control, que aparece en la revista Latinoamericana de psicología, No. 2, del mes de agosto, exponen el estudio de dos grupos de mujeres, un grupo víctima de maltrato infantil en la edad adulta y el otro grupo sin maltrato infantil en la edad adulta; a través del estudio lograron medir con la prueba Beck, que el primer grupo experimenta en la actualidad mayor depresión, al igual que ansiedad por lo que utilizan menos estrategias de afrontamiento, el segundo grupo se encuentra en los rangos aceptables y maneja adecuadamente las técnicas de afrontamiento en su vida. En el artículo hacen mención que los factores que determinan la vida de los adultos se

marca en los primeros años de vida de cada persona; el segundo grupo no muestra dolor, ansiedad y depresión; lo anterior enmarca una diferencia entre cada uno de los grupos.

López (2009) en su tesis titulada Emigración de padres y depresión en hijos, indica que dentro de los objetivos se encuentra en el poder determinar la influencia de la emigración de los padres, en el estado emocional depresivo de los hijos. Se trabajó con una muestra de 106 alumnos y alumnas en edades de 8 a 16 años del nivel primario de la escuela de autogestión comunitaria San José las Delicias, Retalhuleu. Se utilizó la prueba CND cuestionario de depresión para niños y adolescentes, la cual es una prueba clínica que contiene 66 elementos, 48 tipo depresivo y 18 de tipo positivo, el diseño de investigación es descriptiva, lo que quiere decir es que estudia, interpreta y refiere lo que aparece y lo que es. La conclusión a la que se llegó es que la familia es la principal responsable del cuidado y la protección de los niños desde la infancia a la adolescencia ya que en el seno del hogar se establecen los valores, principios y lazos afectivos que permiten el desarrollo de una personalidad plena y de calidad. Se recomienda que el gobierno central, a través del Ministerio de Educación y la educación especial incluya en las nuevas políticas educativas temas o áreas relacionadas al bienestar psicológico de los niños y niñas en las áreas rurales del país que sufren la ausencia temporal del padre o de la madre, para que al ser jóvenes, tengan una autoestima alta y una personalidad equilibrada emocionalmente.

Chávez (2010) en su tesis titulada Depresión en adolescentes huérfanos, indica que dentro los objetivos se encuentran mejorar el estado de ánimo por medio de programas de capacitación de los adolescentes huérfanos a través de talleres y charlas. Se contó con una muestra de 55 sujetos, con edades entre los 12 a 16 años, de ambos sexos, diferentes etnias de la aldea Rudolf Walter y Escuela de la calle (EDELAC) Quetzaltenango. Se utilizó la prueba Cuestionario de depresión para niños y adolescentes (CND), que es una prueba clínica que contiene 66 elementos, 48 de tipo depresivo y 18 de tipo positivo, el diseño es descriptivo, lo que quiere decir que se caracteriza por estudiar e interpretar datos según la evaluación. La conclusión a la que se llegó es que los adolescentes huérfanos presentan depresión según resultados obtenidos, en la cual expresa que los jóvenes necesitan orientación; algunos denotan conductas agresivas y se muestran inseguros, lo que significa que se encuentran depresivos porque los padres son alcohólicos, o porque han quedado en orfandad. Se recomienda promover la atención integral de

salud mental en los asistentes huérfanos de Rudolf Walter y EDELAC Quetzaltenango; motivándolos a elevar la autoestima a través de la realización de diferentes actividades como punto primordial del estudio, no toma en cuenta la orfandad que viven.

Rodríguez, (2012) en el artículo Como evitar la depresión, que aparece en la revista titulada Psicología y salud mental del mes de febrero, menciona que salir a caminar puede ser una buena terapia para aliviar los síntomas de la depresión, es un ejercicio aeróbico que tiene efectos beneficiosos similares a correr o andar, pero con la ventaja de que la mayoría de las personas lo pueden practicar y es fácil incorporarlo a la rutina diaria. La Organización Mundial de la Salud atestigua que para el año 2020, la depresión será la segunda causa de incapacidad del mundo, lo que pone a este trastorno anímico en un porcentaje elevado, mas si se considera que las consecuencias de sufrirla se hacen evidentes no sólo en la vida personal y profesional, sino que también en algunos casos puede terminar en tragedias mayores si se le permite progresar. Según el Psicólogo Paulo Daniel Acero (como se citó en Rodríguez, J., 2012) como coordinador de investigación en psicología de la Universidad Manuela Beltrán, indica que la depresión podría definirse como un estado de ánimo bajo, en el que existe una sensación de vacío y abatimiento que no siempre está relacionada con una pérdida (aunque puede estarlo) y en la que a veces no se identifica la razón de esa emoción que está enraizada en el interior de quien la padece. Por esto existe una diferencia entre tristeza y depresión, que según explica el especialista en psicología Paulo Daniel Acero, que la persona puede sentir que hay cosas que no le llenan y en lo que para ella el mundo externo se ofrece como un mundo vacío.

Turcios (2013) en su tesis titulada Niveles de depresión que se presentan en jóvenes víctimas de bullying que cursan la secundaria en el colegio privado de la ciudad capital, indica que dentro de los objetivos se encuentra determinar los niveles de depresión que se presentan en los sujetos de estudio, se contó con una muestra de 24 estudiantes, entre las edades de 13 a 17 años; se utilizó el cuestionario sobre intimidación y maltrato entre iguales en las aulas. La conclusión a la que se llegó es que el 29% de la muestra evaluada refleja ser víctima de bullying, el otro 71 % son acosadores y observadores. Se recomienda aplicar un programa para la disminución de indicadores o síntomas de depresión en alumnos víctimas de bullying, para que logren desarrollarse integralmente en el establecimiento educativo.

1.1 Terapia racional emotiva

1.1.1. Definición

Ellis y Abrahms (2005) definen la terapia racional emotiva como un instrumento de psicoterapia, que consiste en establecer cuáles son las creencias irracionales de la persona sobre sí misma y sobre las demás, para luego discutir tales hipótesis si parecen producir escasas consecuencias emocionales y conductuales a través del modelo ABC.

Oblitas (2013) indica que la terapia racional emotiva es una psicoterapia activa-directiva en donde los terapeutas proporcionan acompañamiento a sus pacientes para identificar el origen filosófico de sus problemas psicológicos, ellos mismos buscan alternativas de cambio de sus creencias irracionales perturbadoras.

1.1.2. Historia

Según Ellis y Abrahms (2005) la TRE surge formalmente desde 1955; se establece como una de las maneras de consejería y psicoterapia con mayor cobertura en el ámbito clínico, comprobada por profesionales de la salud mental en el mundo dedicados a esta línea terapéutica; al mismo tiempo se hizo manifiesta en las publicaciones realizadas de la misma en cantidad de libros. Inició primordialmente con propósitos de eficiencia, debido a que los métodos psicoanalíticos que había estado aplicándose hasta entonces eran prolijos, tortuosos y sólo en parte eficaces, a diferencia de los resultados obtenidos con la TRE método nuevo filosófico-conductual de psicoterapia relativamente breve. Actualmente se encuentra en el centro del muy difundido y crecientemente popular movimiento de la terapia cognoscitiva conductual aporta con ello una mejora a corto plazo en los procesos terapéuticos.

Smith (2004) realizó un trabajo de campo en donde cuestiona a 800 psicólogos clínicos, ¿a quién consideraban el autor que más contribuciones había hecho al campo de la psicoterapia?, situado en el segundo lugar Ellis y Carl Rogers, antes de Freud por los aportes brindados en las intervenciones terapéuticas cortas. De ahí la TRE fue la más representativa entre las 10 teorías de mayor influencia en el campo clínico.

Impulsados por el trabajo de campo realizado anteriormente Heesacker, Heppner y Rogers, en el mismo año realizaron un análisis de 14,000 referencias de tres grandes revistas de psicólogos durante dos años y detectaron que de los artículos publicados desde 1957 Ellis obtuvo la mayor frecuencia en ser citado junto con otros autores cognitivo-conductuales juntamente con Meichenbaum, Bandura, Mahoney y Thorensen.

1.1.3. Origen

Oblitas (2008) dice que la TRE surge como resultado de estudios y pruebas a nivel profesional de la funcionalidad de las terapias. Esto para darle un giro a las terapias cognitivas, porque son un conjunto de procedimientos activo-directivos, estructurados y de tiempo limitado utilizados para el tratamiento de distintas alteraciones de orden neurótico y psiquiátrico. La estructura de esta terapia se basa en supuestos teóricos subyacentes, que los efectos emocionales y de conducta de un ser están determinados por la manera en la que está compuesto el mundo. A diferencia de esta, la TRE es el impulso para el desarrollo de las terapias cognitivas, como una aproximación viable de servicios psicológicos; además impulsa el punto de partida para el desarrollo de la historia de las terapias cognitivo-conductuales, mismas que fueron desarrolladas por el doctor Albert Ellis.

El inicio de la TRE se atribuye al niño y adolescente de Ellis en los años 1,920 y 1,930; debido a los problemas físicos y de personalidad que él tenía, nace el interés por estudiar la filosofía de la felicidad y el bienestar del ser humano individual. Por ello empezó a leer libros sobre filosofía y psicología, para encontrar una respuesta a su estado de ánimo, esto le provocaba dificultades en el área social. Por ello descubrió que el hablar con otras personas y escucharlas, les proporciona calma a las personas, además enmarcan el pensamiento en las manifestaciones de los humanos, y se estudia minuciosamente a través del análisis, la causa de la escucha activa en un individuo que tiene la necesidad de ser oído. Por lo que Ellis obtiene méritos académicos estableciéndose en la línea del psicoanálisis, considerada como la forma más profunda de terapia ya que trabajaba la línea de ayuda y resolución de problemas de las personas que acudían a él como profesional. Después de realizar estudios profundos acerca del psicoanálisis deja de usarlo para designarse psicoterapeuta, aquí surge la TRE que en un inicio fue llamada terapia racional, esta enfocaba aspectos cognitivos y filosóficos. Es hasta 1,960 donde Ellis y Harper le dan la denominación

actual; esta tuvo su desarrollo por el enfoque humanista, filosófico y cognitivo, que fue objeto de estudio por diversas escuelas filosóficas interesadas en lo que habían realizado; en el transcurso del tiempo fueron minuciosos en la selección de algunos aspectos importantes pero sin descuidar su esencia para fortalecer el trabajo terapéutico que realizaron.

1.1.4. Fundamentos teóricos y filosóficos

Oblitas (2013) expone que la terapia racional emotiva tuvo sus fundamentos teóricos como base en el estudio que realizó Ellis desde los dieciséis años acerca de la filosofía y su inclinación por el estudio de las emociones de los individuos; los fundamentos filosóficos se resumen en cuatro puntos desglosados de la siguiente forma:

- La razón y la lógica: Son dos conceptos que sirven como filtro para poder discernir entre lo verdadero y falso, de suma importancia para el descubrimiento del individuo como tal.
- Ciencia: Como concepto es necesariamente empírica y establece al conocimiento científico como una experiencia humana probada, fundamentada con certeza por haber seguido una serie de pasos ordenados por medio de los cuales se prueba para fundamentar la experiencia humana.
- Racionalismo: Es la manifestación de una postura filosófica que enmarca un punto distinto de partida entre la explicación de lo anticientífico, que consideraba todo lo mágico a un sub-realismo. Ellis en 1962 para concluir indica que el hombre no sólo vive de la razón, pero puede ayudarse de ella para dirigir su existencia y disminuir su perturbación emocional al usarla para pensar con claridad, lógica, consistencia y realismo.
- El hombre no sólo vive de la razón: Es la manifestación de la naturaleza del hombre racional que pone de manifiesto el pensamiento racional en el control de sus emociones para encausar la vida con pensamientos claros, lógicos, consistentes y realistas.

La filosofía racional emotiva se aprecia desde el punto de vista epistemológico, manifestándose la TRE como la explicación del conocimiento que adquiere un individuo por influencia de las

posturas que se imponen a las percepciones que cada uno tiene, considerado como las ideas que tienen del mundo los sujetos, denominado filosofía personal; esta es la forma en la que un ser estima sus creencias. Ellis lo denomina constructivista en perspectiva histórica, cita a Epicteto, filósofo estoico romano, quien en los primeros cien años antes de Cristo escribió su famosa frase “No son las cosas del mundo las que perturban emocionalmente a los seres humanos, sino la forma de percibir y pensar sobre ellas”.

Ellis manifiesta que no existe conocimiento ni verdades absolutas, se inclina por una postura relativista en donde expone que todas las ideas que tiene una persona y que considera verdades absolutas, solamente son planteamientos susceptibles a ser rechazados o des-confirmados; como consecuencia de los pensamientos constantes de cada individuo. Esta postura es centrada en la TRE debido a las perturbaciones psicológicas que son el resultado de las interpretaciones idiosincráticas. La meta de la intervención terapéutica se enfoca en la filosofía personal disfuncional y el sistema de creencias de los individuos, toma como fundamento todos los conocimientos que han guardado en todos los ámbitos de la vida por los cuales han estado y enseñarle a los seres un método científico.

Se tiene como base filosófica de la TRE el positivismo lógico, que indica una tradición filosófica que realiza una interpretación de la ciencia como método, modelo a seguir de todas las formas de actividad intelectual. En base a lo anterior indica que Ellis se adhiere al positivismo y afirma en artículos que la TRE se encuentra muy adherida al empirismo científico, a la objetividad y a la experimentación controlada.

1.1.5. Descripción del proceso de terapia

Oblitas (2013) indica la importancia de resaltar dos conceptos elementales en la descripción del proceso de terapia, la razón y la lógica; son componentes cognitivos que se utilizan en la TRE y forman parte del ser, se establecen de manera en la que un sujeto consigue una filosofía y creencias personales de auto-derrota, se toma también como un intermediario entre los estímulos de entrada y adquisición del conocimiento a través de la racionalización de los pensamientos que las personas tienen como estructura de vida y el empoderamiento de nuevos puntos de vista. El proceso de la TRE se desarrolla con la siguiente modalidad:

- Detección de síntomas depresivos a través de la ficha clínica y pruebas estandarizadas que puedan establecer con certeza las manifestaciones de los mismos: Esto se da dentro de las primeras sesiones, en las cuales el individuo da a conocer cuál es el motivo de consulta, su estado de ánimo, aspectos personales externos y se realizan test proyectivos y test psicométrico de Beck para medir con certeza los síntomas depresivos.
- Metas objetivas y racionalidad: Obtenido el criterio diagnóstico, se establecen los parámetros hacia donde se tiene que dirigir el trabajo terapéutico y la racionalización de los síntomas depresivos.
- Procesos de cognición y psicológico: Es la forma en la que los humanos procesan la información del medio ambiente de manera inferior y superior, en la inferior se encuentra la percepción y la memoria; en la superior está el pensamiento y el lenguaje.
- Énfasis humanista-filosófico de la persona, aplicación del modelo ABC: Esto se debe a que se fundamenta al ser humano dentro de valores, aplicándose el modelo ABC, porque existe un evento, creencias racionales e irracionales y al final consecuencias emocionales y conductuales.
- Creencias racionales primarias y secundarias: Son los pensamientos que las personas elaboran, conscientes y creen que pueden manejar, dejándolos en una realidad totalmente diferente porque si no tienen buen manejo de las creencias primarias y secundarias pueden llevarlos a estados emocionales extremos de tensión.
- Cambio terapéutico: Es la esencia de la terapia en donde la persona inicia ese maravilloso proceso de transformación emocional para alcanzar calidad de vida.

1.1.6. Aplicación de la terapia racional emotiva

Oblitas (2013) explica que en el campo clínico la aplicación de la TRE ambiciona no sólo adentrarse a los ideales de la ciencia, sino proporcionarle herramientas a los individuos para implementar un método científico en su diario vivir. Se basa en intereses humanos, ya que

establece que una persona puede desenvolverse con mayor facilidad si posee valores racionales, que no ideas absolutista, esto debido a que la forma de perfeccionar los pensamientos y llevarlos a la práctica puede que funcionen o no, hace que el ser experimente perturbaciones emocionales.

El precio humano que lleva inmerso la terapia racional emotiva desempeña un valor trascendental, debido que enmarca la forma en la que la persona se visualiza, esto incluye establecer como lo ven los demás para poder recibir su aprobación aunque no se sienta a gusto y plenamente realizado, debe actuar de la manera en la que el grupo donde se desenvuelve lo acepte y puede suceder que en algún momento de su vida se sienta frustrado porque no consigue la aprobación del grupo, resalta de esta forma que las personas suelen ser buenas o malas y que debe encuadrar en uno de los dos conceptos. Esto lo conduce a una autoevaluación que se define como la esencia de la miseria humana; se hace difícil el pensar de forma objetiva y racional en situaciones problemáticas.

La TRE es una psicoterapia activa-dirigida, la cual pretende que la persona identifique el origen filosófico de sus problemas psicológicos, pretende encaminar al individuo a enfocar de diferente forma sus ideas irracionales perturbadoras en beneficio de él mismo, para la búsqueda de alternativas a la transformación con el fin de mejorar su vida. Esta terapia es aplicada en:

- Terapia individual: Es completamente individual, flexible en el abordaje clínico y eficiente para los individuos que por algún motivo no pueden expresarse con claridad al relacionarse con más personas, es eficaz y de corto tiempo.
- Terapia de pareja: Es un herramienta para las personas que no pueden expresar lo que piensan, sienten y quieren del otro ser con quien comparten la vida, por ello en esta terapia se sugieren normas, se enseña a negociar, se trabaja la comunicación constructiva y se aplica un valor a cada sujeto.
- Terapia familiar: El trabajo es para fortalecer las debilidades que muestra el núcleo familiar de forma individual, aceptado que cada uno ha contribuido al quebrantamiento y que puede

modificar su propia conducta para fortalecer su unidad familiar. El reconocimiento de los padres del trabajo realizado en casa.

- Terapia de grupo: En esta terapia se realiza el trabajo de forma concreta y con la ayuda de la auto-aplicación del método científico para cada integrante del grupo para fortalecer así su valor individual y revocar con ello pensamientos que no son útiles de otros individuos, presentan alternativas de solución a problemas prácticos, esto es lo que difiere de la terapia individual. Incluye grupos a pequeña escala de 10 a 13 personas y a gran escala de 50 a 100 o más personas, con los que se realizan entrenamientos intensivos racionales emotivos.

La TRE se apoya en un modelo educacional en donde se observa de manera directa la conducta motriz, cognoscitiva y emotiva de los adolescentes para comprender las raíces de sus síntomas y funcionar adecuadamente en sus relaciones intrapersonales e interpersonales. También escuchar las dificultades de otros miembros del grupo es importante porque sirven de ayuda en la superación de las propias. Conducir los pensamientos de los adolescentes a un cambio conductual y filosófico para aceptar la realidad de sus dificultades emocionales y abandonar cualquier forma de autoevaluación que pueden conducirlos a manifestar síntomas depresivos.

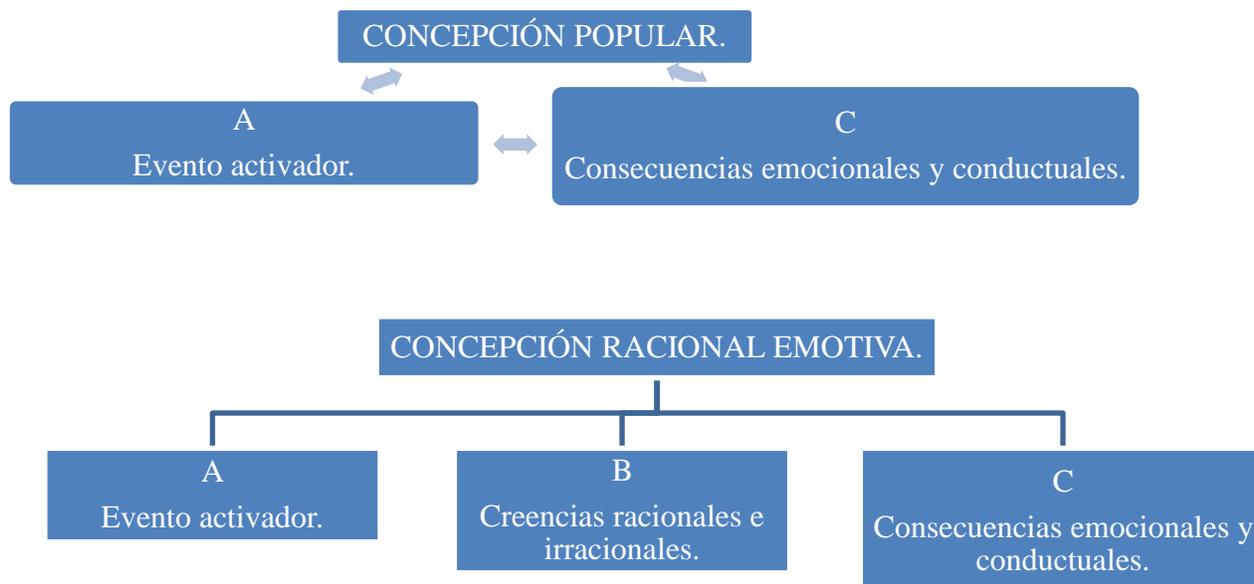
Las sesiones de grupo se desarrollan de manera organizada, dirigidas por el psicoterapeuta quien se ocupa de que sólo una persona hable a la vez, motiva la espontaneidad sin perder el orden, motiva a cada miembro para que hable sobre sus problemas se evalúan los mismos, se da una explicación del esquema ABC y del método terapéutico que se va a seguir; se detectan las ideas irracionales a través de un diálogo didáctico y esquemas para caer en cuenta del papel que tienen en la manifestación de los síntomas depresivos, emocionales y conductuales; se propicia un debate y cambio de las ideas irracionales a través del inicio y aprendizaje de una nueva filosofía de vida establecida como la última fase de la terapia, con ello se logra que el adolescente arraigue de manera permanente y establezca las nuevas creencias racionales que se han aprendido con las tareas en casa y la exposición a los acontecimientos activadores; para que le permita pensar de forma sensata en el futuro y lograr con ello una nueva filosofía de pensamientos.

Ellis (2005) agrupo las creencias irracionales en 11 ideas de la siguiente manera:

- Es una necesidad extrema, para el ser humano adulto, el ser amado y aprobado por cada persona significativa de su entorno.
- Para considerarme a mí mismo como una persona válida debo ser muy competente, suficiente y capaz de lograr cualquier cosa que me proponga.
- Las personas que no actúan como deberían son viles, malvadas e infames y deberían ser castigadas por su maldad.
- Es terrible y catastrófico que las cosas no funcionen como a uno le gustaría.
- La desgracia y el malestar humano están provocados por las circunstancias externas, y la gente no tiene capacidad para controlar sus emociones.
- Si algo es o puede ser peligroso, debo sentirme terriblemente inquieto por ello y debo pensar constantemente en la posibilidad de que ocurra.
- Es más fácil evitar las responsabilidades y dificultades de la vida que hacerles frente.
- Debo depender de los demás y necesito a alguien más fuerte en quien confiar.
- Lo que ocurrió en el pasado seguirá afectándome siempre.
- Debemos sentirnos muy preocupados por los problemas y perturbaciones de los demás.
- Existe una solución perfecta para cada problema y si no la hallamos sería catastrófico.

Ellis y Abrahms (2005) dicen que la TRE establece la teoría A-B-C del trastorno humano. Con ello se establece la aplicación de esta terapia a través de la teoría de los trastornos emocionales designado con las siglas ABC de la racionalidad, la terapia racional emotiva inicia en consideración a una consecuencia emocional y conductual “C”; se dedica a identificar el evento activador “A”; las creencias de la persona “B”. Determinan que “A” provoca a “C” y “B” son evaluaciones a cerca de lo que paso en “A” y por ende determinaron la aparición de “C”.

Grafica No. 1



Fuente: Modelo ABC, propuesto por Ellis, en el libro Psicoterapias contemporáneas, Oblitas, Luis. Capítulo 10 p. 207. Impreso en Cosegraf; mayo del 2013.

1.1.7. Herramienta para fortalecer la terapia racional emotiva

Oblitas (20013) aborda las herramientas para fortalecer la terapia racional emotiva e indica que son técnicas básicas que consisten en preguntar y discutir con argumentos de la persona cada una de sus ideas irracionales y reemplazar el contexto de la misma a través de la corriente filosófica-psicológica. Dentro de ellas se mencionan a las siguientes:

- Insight racional emotivo: El paciente reconoce claramente las ideas importantes que maneja y las identifica para promover cambios en su diario vivir.
- Método Socrático: Consiste en llevar al paciente a la construcción de pensamientos conceptuales y abstractos, por medio de diversos cuestionamientos que se identifican en la terapia para que analice, sintetice y evalúe; profundiza sus pensamientos.
- Debate filosófico: Es una adaptación al método científico, es la forma en la que el paciente cambia una idea irracional por una racional, de esta manera se propicia un diálogo socrático.

- Imaginación racional emotiva: Es una de las formas más seguras de aprendizaje, utiliza el procesamiento mental que el ser humano realiza al estar en contacto visual con todo lo que le rodea.
- Autoanálisis racional: Procedimiento principal de la terapia racional emotiva, establece la forma en la que los pacientes son capaces de descubrir la relación causa-efecto de los pensamientos, emociones y su ambiente exterior en los componentes de la vida, para alcanzar la realización plena.
- Imaginación terapéutica e imaginación aversiva: Son dos técnicas utilizadas para alcanzar mayor efectividad en la aplicación de la terapia. La primera en un autoanálisis racional de actuaciones de la vida diaria. La segunda se realiza una emoción dañina con el objeto que desea y la emoción negativa resultante se trae a la imaginación para obtener resultados positivos.
- Imágenes racionales emotivas: Establece la neuropsicología, que el llevar imágenes al cerebro produce mayor aprendizaje, aprende rápidamente nuevos hábitos emocionales.
- Reestructuración racional emotiva sistemática: Proporciona herramientas de enfrentamiento a los pacientes de las ideas irracionales que van dándose a nivel de pensamientos para que la reacomoden y con ello logren manejarlas adecuadamente.
- Debatir creencias irracionales: Cuestionar a los pacientes acerca de las creencias irracionales de ellos, de otras personas o del medio que les rodea. El terapeuta les hace aseveraciones desafiantes de sus creencias hasta que se dan cuenta que son insostenibles, ilógicas e irreales; con ello logran construir creencias racionales.
- Autoexamen racional: Es el análisis de las emociones que el paciente manifiesta hará que se sienta con control emocional y logra distinguir entre lo que desea sentir y realmente siente.
- Inversión del rol racional: Juego de roles por medio del cual se le da a conocer al paciente su postura por medio del terapeuta y se le pide que realice la postura del terapeuta siempre bajo el monitoreo del clínico.
- Proselitismo racional: Se realiza después de la inversión del rol racional para fortalecer y reeducar el pensamiento racional, emocional y conductual.
- Reforzar el pensamiento racional: Es una herramienta que ayuda a que el propio paciente premie sus ideas racionales, puede realizarse en grupo o de forma individual en terapia.

- Adoctrinamiento racional: Es un inmunizador de ideas irracionales empoderándolos de ideas útiles para alcanzar calidad de vida.
- En la actualidad se establece la clasificación de las técnicas de la siguiente manera: Técnicas Cognitivas: Son las herramientas a nivel cognitivo con las que cuenta cada individuo, lo que se pretende es un cambio en la racionalización de pensamientos y sentimientos para poder desarrollar capacidades cognitivas que le fortalezcan y sean útiles donde los sucesos de la vida cotidiana se lo requieran.
- Técnicas Emotivas: Son la aplicación de la racionalización entrelazada con las emociones de la persona a través de las cuales se establecen cambios en la vida, significativos que modifican ideas irracionales por pensamientos positivos y de empoderamiento.
- Técnicas Conductuales: Son las que modifican la conducta a través de herramientas que canalicen adecuadamente los pensamientos del sujeto y se realice una modificación de la conducta no deseada por la deseada.

Las técnicas, en general, son herramientas que utiliza el terapeuta para el empoderamiento de acciones, actitudes, pensamientos, opciones que sirven para alcanzar calidad de vida en los pacientes que presentan síntomas depresivos u otros abordajes terapéuticos.

1.2. Síntomas depresivos

1.2.1. Definición

Trickett (2009) define los síntomas depresivos como una enfermedad de los sentimientos, es una reacción exagerada de la tristeza normal, luego un sentimiento de vacío en el que aún puede funcionar, hasta una depresión incondicional, falta de confianza y esperanza en sí mismo. En la depresión grave, las funciones corpóreas son afectadas y las manifestaciones físicas pueden incluir una gran variedad de síntomas entre ellas palpitaciones, dolor de cabeza y mareos.

García y Palazón (2010) definen los síntomas depresivos como distintos estados de ánimo que reflejan un sentimiento de malestar que afecta la forma habitual de pensar, sentir y comportarse del individuo. Sentirse triste y tener dificultades para adaptarse a la vida cotidiana no necesariamente indican que exista ninguna enfermedad.

1.2.2. Clasificación

Los síntomas depresivos se clasifican según el trastorno que el individuo manifieste en cualidad, intensidad o gravedad:

- Síntomas anímicos: Son estados de ánimo que el sujeto suele experimentar según el evento que viva y la percepción que este produce.
- Síntomas motivacionales-conductuales: Es la inhabilitación de la persona para practicar emociones positivas, puede manifestar dificultad en la toma de determinaciones.
- Síntomas cognitivos: Se dan a través de la memoria inadecuada, falta de agrupación de ideas y confianza en lo que el individuo ha aprendido en la vida, la no valoración de sí mismo.
- Síntomas físicos: Es la presencia física que el sujeto presenta, somatización de dolores, bajo peso, falta de sueño, cansancio inminente.
- Síntomas interpersonales: Se refiere a la falta de participación social, prefieren estar solos y seleccionan el aislamiento como mecanismo.

1.2.3. Teorías de la depresión

La depresión como se ha estudiado en la evolución de la especie humana, resalta los siguientes estudios de los síntomas: Según la escuela psicoanalítica: Sus orígenes los tiene en conflictos de la infancia que no se concluyeron y esto se manifiesta en una etapa de la vida de la persona. Lewinsohn con la incorporación del método científico enmarca que con base en los datos empíricos obtenidos con anterioridad los síntomas depresivos son el resultado de falta de emociones positivas. Albert Ellis y Aaron Beck establecieron la plataforma de los modelos cognitivos, indican que las manifestaciones de los síntomas depresivos se deben a la interpretación corta que realizan de sí mismos, no de un acontecimiento importante que pueda cambiar los sentimientos. Beck incluye la Triada cognitiva negativa la cuál es el resultado de una concepción negativa sobre ellos mismos, lo que le rodea y lo que viene. Martin Seligman con la Teoría de la indefensión aprendida afirma que si la persona no controla la conducta se producen los síntomas depresivos. Se realiza una reformulación la cuál atribuye la existencia de síntomas depresivos por factores internos, estables y globales. Modelo biológico la centra en la falta de apoyo de grupos primarios.

1.2.4. Descripción de las manifestaciones de los síntomas depresivos

Cesarman (2004) describe los síntomas depresivos de la siguiente manera:

- En la esfera afectiva y conductual: Irritabilidad, agresividad, agitación o inhibición psicomotriz, astenia, apatía, tristeza y sensación frecuente de aburrimiento, culpabilidad y en ocasiones ideas recurrentes de muerte.
- Esfera cognitiva y actividad escolar: Baja autoestima, falta de concentración, disminución del rendimiento escolar, fobia escolar, trastornos de conducta en la escuela y en la relación con sus iguales.
- Esfera somática: Cefaleas, dolor abdominal, trastornos del control de esfínteres, trastornos del sueño como insomnio o hipersomnia, no alcanzar el peso para la edad cronológica y disminución o aumento del apetito.
- En los adolescentes aparecen más conductas negativistas y disociales, abuso de alcohol y sustancias, irritabilidad, inquietud, mal humor y agresividad, hurtos, deseo e intentos de fugas, sentimientos de no ser aceptado, falta de colaboración con la familia, aislamiento, descuido del aseo personal y auto-cuidado, hipersensibilidad con retraimiento social, tristeza, anhedonia y cogniciones típicas. En ocasiones se pueden tener pensamientos relativos al suicidio.

1.2.5. Evaluación y diagnóstico

American Psychological Association. (2013), con fundamento en el manual de diagnósticos DSM-V establece los criterios para proporcionar al paciente un diagnóstico clínico certero que contribuya al desarrollo del abordaje terapéutico de la siguiente forma:

Tabla No. 1

Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo.

Clasificación	Criterios para el diagnóstico.
A	Accesos de cólera graves y recurrentes que se manifiestan verbalmente (p. ej., rabietas verbales) y/o con el comportamiento (p. ej., agresión física a personas o propiedades) cuya intensidad o duración son desproporcionadas a la situación o provocación.
B	Los accesos de cólera no concuerdan con el grado de desarrollo.

C	Los accesos de cólera se producen, en término medio, tres o más veces por semana.
D	El estado de ánimo entre los accesos de cólera es persistentemente irritable o irascible la mayor parte del día, casi todos los días y es observable por parte de otras personas (p. ej., padres, maestros, compañeros).
E	Los criterios A-D han estado presentes durante 12 o más meses. En todo este tiempo, el individuo no ha tenido un periodo que durara tres o más meses consecutivos sin todos los síntomas de los criterios A-D.
F	Los criterios A y D están presentes al menos en dos de tres contextos (es decir, en casa, en la escuela, con los compañeros) y son graves al menos en uno de ellos.
G	El primer diagnóstico no se debe hacer antes de los 6 años o después de los 18 años.
H	Por la historia o la observación, los criterios A-E comienzan antes de los 10 años.
I	Nunca ha habido un período bien definido de más de un día durante el cual se hayan cumplido todos los criterios sintomáticos, excepto la duración, para un episodio maníaco o hipomaníaco.
J	Los comportamientos no se producen exclusivamente durante un episodio de trastorno depresivo mayor y no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno del espectro del autismo, trastorno por estrés postraumático, trastorno por ansiedad de separación, trastorno depresivo persistente [distimia]).
K	Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica o neurológica.

Fuente: DSM-5 2013 pàgs. 103-104.

El DSM-V hace referencia al CIE 9 y CIE 10 para mayor especificación de los síntomas depresivos según las edades y las manifestaciones que se deben tomar en cuenta para realizar un adecuado abordaje terapéutico.

1.2.6. Tratamiento

García y Palazón (2010) describen el tratamiento de las manifestaciones de los síntomas depresivos según la gravedad que la persona presente, hasta hoy son dos los tratamientos funcionales para tratar los síntomas depresivos, en ocasiones se requiere un abordaje mixto psicológico y farmacológico:

- Psicológico o psicoterapia: Psicoterapia conductual o activación conductual su principal síntoma es la desactivación de la forma habitual de vida, es decir aislándose y bloqueándose de todas las actividades que realizaba habitualmente, lo que se pretende es conducir nuevamente al paciente en todas las actividades que realizaba paso a paso y que él aprenda a controlar su espacio, actividades y relaciones interpersonales que considere pertinentes según el acontecimiento que viva; la psicoterapia cognitiva se caracteriza por la distorsión en el pensamiento de quien la padece produce una forma de pensar y concebir la vida de manera negativa de modo que el pasado, presente y futuro se ven empañados de pesimismo llegando a verse a sí mismo y todo lo que le rodea con desesperación hasta que el paciente se queda inmerso en sus pensamientos negativos, se inicia el tratamiento de ayuda a la persona para que se dé cuenta que sus pensamientos están distorsionados, para lograr una aproximación a la realidad y sean menos radicales utilizando las diferentes técnicas de abordaje terapéutico y sugieren también la psicoterapia interpersonal, se centra en el individuo, evalúa el entorno familiar, social y laboral para encontrar la causa que produce los síntomas depresivos lo que se pretende es provocar un cambio en la forma de ver el acontecimiento, de vivirlo y afrontarlo. Aquí interviene el abordaje terapéutico del profesional, a través de la aplicación de terapias y técnicas para brindarle al paciente las herramientas adecuadas para mejorar la calidad de vida. Se abordan los síntomas depresivos desde la corriente de las terapias cognitivas y conductuales, dentro de las que destacan las expuestas por Ellis en el presente estudio se profundiza la TRE la cual consta de cuatro pasos, el primero la teoría del ABC, la detección de las ideas irracionales, la discusión de cada creencia irracional y conseguir una nueva filosofía de vida que le ayude a pensar de forma sensata en el futuro.
- Farmacológico: Este tratamiento esta especificado cuando los síntomas físicos son intensos y los pensamientos suicidas continuos, según la sintomatología que presenta la persona, se

designa para cada uno un tratamiento específico según el estado de ánimo que lo acompañe, con ello no se está dando fin a la causa, se medica al paciente para reducir los síntomas depresivos y con ello acudir al psicoterapeuta para encontrar formas distintas de solucionar sus problemas.

En conclusión, resalta el aporte de Ellis como uno de los principales exponentes de la terapia racional emotiva, así como la intervención de diversos autores que han profundizado el estudio interno del ser como individuo, la aplicabilidad y entrenamiento de la terapia racional emotiva, con los pacientes que presenten alguna dificultad en la personalidad. Por ello se establece la funcionalidad de la misma, en la aplicación a población de adolescentes que manifiesta síntomas depresivos; a la vez es importante resaltar el abordaje que se hace de ella. A lo largo de los años es claro que si tiene el paciente voluntad de colaborar se establece una correcta intervención clínica para obtener resultados satisfactorios en la aplicación de la terapia racional emotiva.

II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En la actualidad se hace referencia a los síntomas depresivos con mayor naturalidad en el ámbito internacional, hasta el punto de determinar que en el año 2020 se espera que sea una de las enfermedades que padezcan la mayoría de los sujetos, por los niveles tan altos de exigencias en los grupos familiares, laborales, religiosos y estudiantiles. Por ello en Guatemala, como país en vías de desarrollo se manifiesta con bastante frecuencia el que adolescentes presenten síntomas depresivos así como el resto de la población; surge de allí, la inquietud del estudio de los síntomas depresivos en adolescentes y la aplicación de la terapia racional emotiva como una herramienta terapéutica, aplicada en clínica a cada caso en particular.

Lo anterior se describe por la influencia que ejercen los medios de comunicación, la falta de estabilidad emocional por pérdida de comunicación en el grupo primario de apoyo y la necesidad de aceptación en los diferentes grupos sociales, culturales, religiosos y estudiantiles. Por lo tanto, la lucha es constante y la formación de personas capaces de reconocer el potencial que tienen, y poder darlo a conocer sin necesidad de manifestar síntomas depresivos se hace mayor cada día.

Por ello se toma la iniciativa de realizar la investigación en un municipio del departamento de Quetzaltenango, que se caracteriza por abrigar a una población adolescente alta. Se realiza en el municipio de Olinpeque porque es una población con gran cantidad de adolescentes, los cuales enfrentan diversas situaciones en el contexto de vida y esto genera cambios en ellos, lo que provoca la manifestación de síntomas depresivos.

En la presente investigación se desea aportar, a través de un estudio cuasi-experimental la prevalencia de los síntomas depresivos y como estos pueden minimizarse en los adolescentes con la aplicación de la terapia racional emotiva en diez sesiones terapéuticas con el grupo que manifiestan síntomas depresivos en el establecimiento indicado.

Por lo tanto, se considera pertinente la pregunta de investigación; ¿Influye la terapia racional emotiva en los síntomas depresivos de los adolescentes del Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Olinpeque?

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo general:

- Establecer si la terapia racional emotiva influye en la modificación de los síntomas depresivos en los adolescentes.

2.1.2 Objetivos específicos:

- Determinar la incidencia de los síntomas depresivos en adolescentes.
- Evaluar los niveles de síntomas depresivos que demuestran los adolescentes de tercero básico del Instituto por Cooperativa de Olinstepeque.
- Determinar la efectividad de la terapia racional emotiva en los adolescentes que manifiestan síntomas depresivos.

2.2 Hipótesis

H1. La terapia racional emotiva influye en la modificación de los síntomas depresivos en adolescentes.

Ho. La terapia racional emotiva no ayuda a la disminución de los síntomas depresivos en adolescentes.

2.3 Variables de estudio

Terapia racional emotiva.

Síntomas depresivos.

2.4 Definición de variables

2.4.1 Definición conceptual de las variables o elementos de estudio

Terapia racional emotiva

Oblitas (2013) define la terapia racional emotiva como una psicoterapia activa-directiva en donde los terapeutas acompañan a los pacientes a identificar el origen filosófico de los problemas psicológicos, proporciona en ellos mismos alternativas de cambio de las creencias irracionales perturbadoras.

Síntomas depresivos

Trickett (2009) define los síntomas depresivos como una enfermedad de los sentimientos, es una reacción exagerada de la tristeza normal, luego un sentimiento de vacío en el que aún puede funcionar, hasta una depresión incondicional, falta de confianza y esperanza en sí mismo, en la depresión grave, las funciones corpóreas son afectadas y las manifestaciones físicas pueden incluir una gran variedad de síntomas entre ellos palpitaciones, dolor de cabeza, mareos.

2.4.2 Definición operacional de las variables o elementos de estudio

Las variables de estudio se operacionalizaron a través de un pre-test (Test BECK) por medio del cual se obtuvo el grupo de adolescentes que manifestaron síntomas depresivos, para el desarrollo de la terapia racional emotiva en diez sesiones y posteriormente se aplicó el post-test (Test BECK) para verificar la forma de ayuda y aplicabilidad del trabajo terapéutico. **2.5 Alcances y límites**

Se evaluó al total de la población para obtener la muestra, los adolescentes oscilaron entre las edad de 13 a 18 años, de diversos cantones del municipio de Olinstepeque de la cabecera departamental de Quetzaltenango.

2.6 Aporte

Esta investigación desea aportar a Guatemala un estudio de la aplicabilidad de la terapia racional emotiva para mejorar la calidad de vida de los adolescentes que manifiestan síntomas depresivos y el desarrollo de los mismos para servir a la Nación.

A la sociedad en general como modelo a seguir para alcanzar calidad de vida, frente a un mundo tan cambiante y con nuevos retos en la vida de los adolescentes.

A los adolescentes que manifiestan síntomas depresivos brindarles las herramientas necesarias para llevar a cabo procesos cognitivos de aplicación corta y efectiva a través de la terapia abordada en beneficio del crecimiento individual.

A la Universidad Rafael Landívar como fuente de investigación, a la facultad de humanidades como reflejo de la formación recibida y como fundamento a los profesionales y futuros profesionales para investigaciones futuras que hagan énfasis en las variables de estudio de la investigación.

III MÉTODO.

3.1 Sujetos

El estudio se realizó con un grupo de jóvenes y señoritas entre las edades de 13 a 18 años, estudiantes de tercero básico del Instituto de Educación básica por Cooperativa de Olintepeque. La población fue de 203 estudiantes asistentes a dicho centro de estudios, conformada la muestra de estudio por 43 jóvenes y señoritas.

3.2 Instrumento

Test BECK

Se utilizó una escala, que mide específicamente el nivel de los síntomas depresivos en los adolescentes denominado test de BECK es el inventario de Depresión de Beck II; un auto-informe de lápiz y papel compuesto por 21 items de tipo Liker.

Se utilizó el test psicométrico inventario de depresión de BECK (IDB), que mide los síntomas depresivos, este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados y en cada grupo la persona evaluada escogió una respuesta que mejor describía como se sentía en las dos últimas semanas, incluye el día de la prueba. Según las instrucciones del test la respuesta se seleccionó a través de un círculo en el número de la frase correspondiente.

La duración aproximada para resolver el test fue de 10 minutos. La calificación del test se realizó a través del siguiente rango.

1-10	Normal.
11-16	Leve perturbación del estado de ánimo.
17-20	Estados de depresión intermitentes.
21-30	Depresión moderada.
31-40	Depresión grave.
40 ó más	Depresión extrema.

Para calificar, cada uno de los ítems tiene una puntuación de cero a tres según la preferencia del adolescente evaluado, para la interpretación del inventario de la depresión de Beck se da una puntuación de 0 a más de 40, se toma para el estudio únicamente de 1 a 20.

3.3 Procedimiento

- Redacción de sumarios: Se realizaron tres propuestas distintas en donde se plasmó información preliminar de gran utilidad para la realización de la investigación, se establecieron los parámetros de la misma y a su vez se corrobora bibliografía para su desarrollo.

- Propuesta del tema: La elección del tema se hizo en base a la necesidad de estudiar el comportamiento de los adolescentes frente a diferentes circunstancias del diario vivir, realizada en el instituto de educación básica por Cooperativa de Olintepeque municipio de Quetzaltenango. Este problema analizado le dio origen al tema de investigación.

- Autorización del punto de tesis: El punto de tesis aprobado de acuerdo al tema propuesto fue el siguiente: “Terapia racional emotiva y síntomas depresivos”.

- Investigación de antecedentes: Se buscaron 12 antecedentes de acuerdo a las variables, se obtuvo la información en periódicos, revistas, tesis y de internet.

- Elaboración del marco teórico: Se fundamentó teóricamente la investigación con temas sobre las variables de investigación según diferentes autores.

- Formulación del planteamiento del problema: Se identificó el problema, se definió conceptual y operacionalmente cada variable, y se plantearon los objetivos de la investigación.

- Integración de método: Se establecieron los sujetos de investigación y la población a manipular. Se seleccionó el instrumento de recolección de datos que en este caso fue un test psicométrico de BECK.

- Aplico la terapia: Esto a través de diez sesiones de terapia racional emotiva con los adolescentes del grupo seleccionados.
- Discusión de resultados: Surgió a través de los resultados del proceso estadístico, antecedentes, marco teórico; para ser discutidos, criticados y explicados al final.
- Conclusiones y recomendaciones: Estos aspectos surgieron del análisis de la discusión de resultados obtenidos en la investigación realizada.
- Referencias bibliográficas: Se citaron todas las fuentes bibliográficas de donde se obtuvo la información presentada.
- Entrega del proyecto final: Después de haber desarrollado y elaborado los ocho capítulos se procedió a la entrega del proyecto final.

3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística

Achaerandio (2010) argumenta que en el diseño cuasiexperimental, el investigador manipula deliberadamente las situaciones, predice hipotéticamente y luego observa lo que ocurre. Para la comprobación de la hipótesis, debido al tipo de investigación, se debe de establecer una estadística de la información obtenida, con el fin de evidenciar la asociación o no, entre las variables de estudio. El método estadístico que se utilizó en el presente estudio es la significación de la media aritmética en muestras comparadas, lo que permitió elaborar conclusiones sobre el fenómeno que se investiga.

La metodología estadística que se utilizó fue la cuantitativa.

Oliva (2010), indica que para obtener significación y fiabilidad de la media aritmética en muestras comparadas o relacionadas, se requiere de las siguientes fórmulas estadísticas:
Significación de la media aritmética:

Se establece:

Nivel de confianza:

$$99\% Z = 2.58$$

Error típico de la diferencia de las medidas aritméticas:

$$d = \sqrt{1}$$

$$2 + 2$$

$$2 - 2 r (1 * 2)$$

$$1 =$$

$$\sqrt{N-1}$$

$$2 =$$

$$\sqrt{N-1}$$

Hallar la razón crítica de la diferencia:

$$Rc = d$$

$$d$$

Comparar la razón crítica con el nivel de confianza:

$$Rc = > \acute{o} < 99\% Z = 2.58$$

IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se recopilan los datos obtenidos acerca de los síntomas depresivos que demostraron los estudiantes de tercero básico en el trabajo de campo realizado en el Instituto por Cooperativa de Olintepeque. Se trabajó con el test de Beck que evalúa los síntomas depresivos; primero se realiza el pre-test con los 203 estudiantes de los cuales se seleccionaron 43 estudiantes que presentaban síntomas depresivos con puntuaciones de 1 a 20. Seleccionado el grupo, se inicia la intervención comprendida de diez sesiones terapéuticas grupales.

A continuación se colocan las puntuaciones obtenidas en el pre-test, post-test y la diferencia entre los mismos.

Tabla 4.1 Muestra las puntuaciones obtenidas de los estudiantes a través del test de Beck. (Ver anexo 1)

En la primera columna encontramos todos los sujetos del uno al cuarenta y tres.

En la segunda columna se presentan los datos de la pre-prueba, es decir, los resultados de los individuos antes de la intervención terapéutica quienes mostraban puntuaciones de 1 a 20 los cuales se manejan dentro de los síntomas depresivos que no califican para un diagnóstico de depresión pero que si llenan uno o algunos de los criterios. En la columna número tres se presenta los resultados del post-test aplicado después de la intervención terapéutica. En la cuarta columna se muestra la diferencia (es una resta entre la primera y segunda columna), nos muestra la modificación, cambio y mejora que hubo en los individuos con síntomas depresivos que presentaban puntuaciones altas antes de la intervención.

En la última fila horizontal se muestran los promedios de cada una de las columnas, establecido de esta manera el promedio del pre-test 14.3 que significa que los síntomas depresivos se mostraban antes de la intervención altos, significativos dentro de la escala establecida, en puntuaciones del 1 al 20. El promedio del post-test es 1.5 lo que significa que los síntomas depresivos se muestran bajos en puntuaciones del 1 al 20. El promedio de la cuarta escala es de

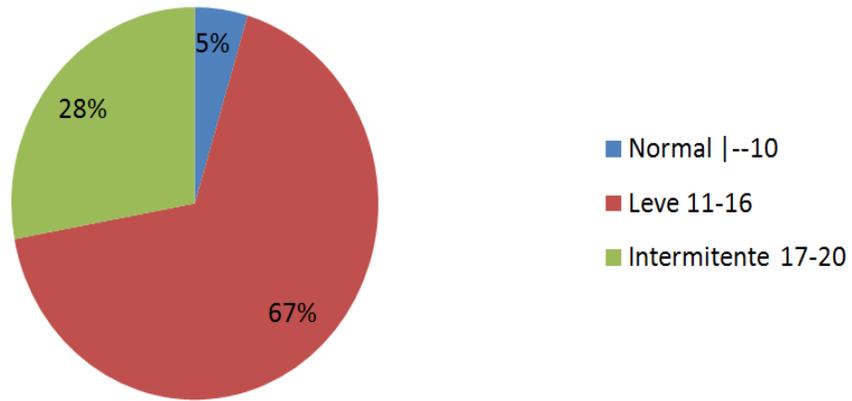
12.8 lo cual demuestra que la diferencia es significativa luego de la intervención terapéutica realizada.

Grafica 4.1 Comparación de resultados obtenidos de cada sujeto a través del test de Beck. (Ver anexo 1)

Muestra una gráfica comparativa de los resultados de cada sujeto donde la barra azul nos muestra el resultado antes de la intervención y la barra roja los resultados después de la intervención notándose así la mejora de los individuos en dichos síntomas.

Con lo anterior podemos determinar que el objetivo general era establecer si la terapia racional emotiva influye en la modificación de los síntomas depresivos el cual queda alcanzado por la mejora que presentaron los sujetos en el post-test. Se verifican así mismo que los objetivos específicos se alcanzaron satisfactoriamente, en los que se pueden mencionar determinar la incidencia de los síntomas depresivos en adolescentes, evaluar los niveles de síntomas depresivos que demuestran los adolescentes de tercero básico del Instituto por Cooperativa de Olintepeque y determinar la efectividad de la terapia racional emotiva en los adolescentes que manifiestan síntomas depresivos.

Grafica 4.2 Comparación de resultados obtenidos de cada sujeto a través del test de Beck antes de la aplicación de la terapia racional emotiva.

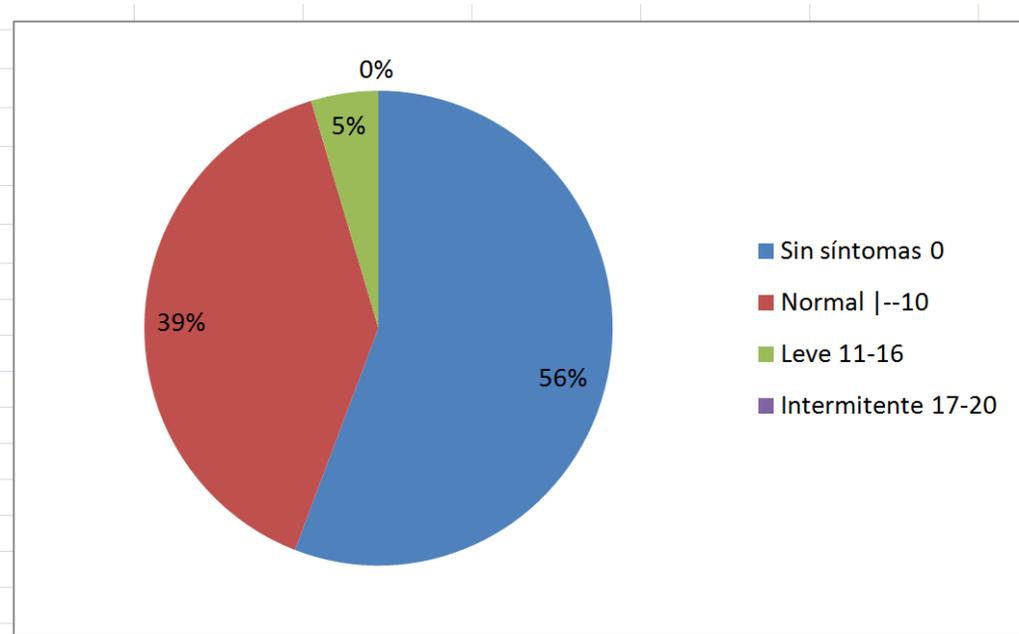


Fuente: Trabajo de campo.

	Antes	
RANGO	f	%
Normal --10	2	5
Leve 11-16	29	67
Intermitente 17-20	12	28
Totales	43	100

En la gráfica 4.2 se verifica la presencia de síntomas depresivos en los rangos, normal con 2 sujetos, leve con 29 y el intermitente con 12 para un total de 43 adolescentes con síntomas depresivos en los tres rangos a considerar en la presente investigación.

Grafica 4.3 Comparación de resultados obtenidos de cada sujeto a través del test de Beck después de la intervención terapéutica.



Fuente: Trabajo de campo.

	Después	
RANGO	f	%
Sin síntomas 0	24	56
Normal --10	17	39
Leve 11-16	2	5
Intermitente 17-20	0	0
Totales	43	100

En la gráfica 4.3 se evidencian los logros obtenidos en la aplicación de la terapia racional emotiva en los adolescentes que manifestaban síntomas depresivos, los sujetos sin síntomas 24 sujetos, normal 17, leve 2 e intermitentes 0.

Con lo cual la hipótesis H1 queda comprobada, donde indica La terapia racional emotiva influye en la modificación de los síntomas depresivos en los adolescentes.

V DISCUSIÓN

Con base en los resultados obtenidos de este estudio a través de la aplicación del test de Beck, para determinar la población que presenta síntomas depresivos se trabajó con un pre-test en el cual se tienen puntuaciones contempladas de 1-20 para la clasificación de los jóvenes de tercero básico del instituto por cooperativa de Olintepeque; seguidamente dió la intervención terapéutica en donde se organizaron tres grupos de trabajo según la clasificación de los síntomas que manifestaban los sujetos, obtenidos a través de la primera entrevista, para por último aplicar el post-test concluido el proceso de terapia; se procede en esta sección a la discusión de dichos resultados, para establecer la influencia de la terapia racional emotiva en la modificación de los síntomas depresivos en adolescentes.

Los hallazgos de la presente investigación confirman que los adolescentes que manifiestan síntomas depresivos experimentan cambios de ánimo como tristeza, falta de interés, no responden a las necesidades de su diario vivir; como lo indican García y Palazón (2010) al definir los síntomas depresivos como distintos estados de ánimo que reflejan un sentimiento de malestar que afecta la forma habitual de pensar, sentir y comportarse del individuo. Sentirse triste y tener dificultades para adaptarse a la vida cotidiana no necesariamente indican que exista ninguna enfermedad. (p. 20). En la presente investigación con relación a la manifestación de los síntomas depresivos en los adolescentes se constató la presencia de tristeza, pérdida de interés, falta de capacidad de respuesta y condiciones similares; a través del test de Beck, en donde existen puntuaciones significativas de 1-20, que muestran los niveles de los síntomas, indica que las puntuaciones persistentes de 17 o más puede necesitar ayuda profesional más no se diagnostica una depresión sino hasta las puntuaciones comprendidas de 21 a + 40. Por otro lado Trickett (2009) indica que los síntomas depresivos se clasifican según el trastorno que el individuo manifieste en cualidad, intensidad o gravedad: Anímicos, motivacionales-conductuales, cognitivos, físicos, interpersonales; por lo tanto, el campo de manifestación de síntomas depresivos es diverso, los adolescentes tienen manifestaciones en el estado de ánimo como tristeza, desesperanza, entre otras; cambios de conducta, falta de interés en el desarrollo escolar, pocos deseos de seguir con vida; la apariencia física descuidada, desalineada, desordenada, desorden del sueño y promueve de esta forma un aislamiento social intermitente. Esto lleva a los

adolescentes a no sentirse comprendidos por todo lo que les rodea alcanzando niveles elevados de síntomas depresivos. García y Palazón (2010) describen el tratamiento de las manifestaciones de los síntomas depresivos según la gravedad que la persona presente, hasta hoy son dos los tratamientos funcionales para abordar los síntomas depresivos, en ocasiones se requiere un abordaje mixto psicológico y farmacológico, según la sintomatología que presente la persona, aplicándose la terapia desde tres enfoques cognitivo, emotivo y conductual; con la investigación queda establecida la aplicación de la terapia en los tres enfoques que se describen ya que la terapia racional emotiva tiene este enfoque para la modificación de la filosofía del origen de sus pensamientos que son la forma de construcción de los pensamientos irracionales/racionales. Los adolescentes van identificando sus ideas irracionales y trabajan para modificarlas en ideas racionales, a través de un intercambio mental, con ello se logra una mejora en los síntomas depresivos o desaparecen en su totalidad como una lucha constante para mantener calidad de vida. En la organización de los tres grupos se tomó en consideración la cualidad, intensidad o gravedad de los síntomas, a través de los cuales se logró afianzar el grupo y con ello propiciar un ambiente cálido, en el momento de catarsis todos los estudiantes mostraron respeto y muchos de ellos también compartían el dolor del estudiante que estaba en la exposición del relato del acontecimiento que marco su vida. El proceso fue enriquecedor para ellos por el intercambio de ideas que manifestaron y crecieron en el fortalecimiento de su autoestima motivándolos a seguir sus estudios y en una lucha constante por lo que desean ser y alcanzar en la vida. Así como lo indica Oblitas (2013) la terapia racional emotiva es una psicoterapia activa-directiva en donde los terapeutas proporcionan acompañamiento a sus pacientes a identificar el origen filosófico de sus problemas psicológicos, ellos mismos buscan alternativas de cambio de sus creencias irracionales (p. 10). Evidenciándose en el estudio que los adolescentes que manifiestan síntomas depresivos se deben a la forma filosófica de la concepción de vida y como la terapia racional emotiva influye en la modificación de estos a través de procesos de identificación del origen de sus problemas psicológicos con procesos formales de cognición, cumple con lo indicado por Reyna (2005) en la aplicación de la terapia racional emotiva como una herramienta útil en el manejo de pacientes con trastornos del estado de ánimo. Con el estudio queda determinada la efectividad de la terapia racional emotiva en los adolescentes que manifiestan síntomas depresivos. Así también con los aportes de Trickett (2009) quien los define como una enfermedad de los sentimientos, como una reacción exagerada de la tristeza normal, luego un sentimiento de vacío en el que aún puede

funcionar, hasta una depresión incondicional, falta de confianza y esperanza en sí mismo. En el estudio se evidenció que ciertamente los adolescentes manifestaban algunos de los síntomas descritos por Trickett, se trabajó desde la construcción de las ideas irracionales y como su percepción podía cambiar la forma de concebir los hechos y modificarlas en racionalismos a través de la aplicación de la TRE. Por su parte Ellis y Abrahms (2005) definen la terapia racional emotiva como un instrumento de psicoterapia, que consiste en establecer cuáles son las creencias irracionales de la persona sobre sí misma y sobre las demás, para luego discutir tales hipótesis si parecen producir escasas consecuencias emocionales y conductuales a través del modelo ABC, se trabajó este modelo en la aplicación de la terapia con funcionalidad alta por la facilidad del manejo de ideas en la descripción para A como evento que activa el síntoma, en B lo que creen racional o irracionalmente del evento activador y C como las consecuencias emocionales y conductuales del evento activador. Con relación a la aplicación de la terapia racional emotiva, es breve, con resultados de alta eficacia y eficiencia en los individuos. Por ello en el estudio se establece que el grupo primario de apoyo es la fuente principal del cuidado de los adolescentes para que alcancen calidad de vida o por el contrario dejará a los adolescentes para que experimenten cambios emocionales que los conducen a manifestar síntomas depresivos, al igual que López (2009), indica que la familia es la principal responsable del cuidado y la protección de los niños desde la infancia a la adolescencia ya que en el seno del hogar se establecen los valores, principios y lazos afectivos que permiten el desarrollo de una personalidad plena y de calidad. Además recomienda que el gobierno central, a través del Ministerio de Educación y la educación especial incluya en las nuevas políticas educativas temas o áreas relacionadas al bienestar psicológico de los niños y niñas en las áreas rurales del país que sufren la ausencia temporal del padre o de la madre, para que al ser jóvenes, tengan una autoestima alta y una personalidad equilibrada emocionalmente. Se logró establecer en la investigación que es de mucha ayuda el desarrollo de una etapa infantil con ambos padres que ejerzan el cuidado y formación integral de sus hijos para evitar la existencia de manifestaciones de síntomas depresivos en jóvenes adolescentes que tienen que enfrentar un mundo cambiante, que influye en los estados emocionales que experimentan en esta etapa de vida. Por su parte Chávez (2010) menciona que los adolescentes huérfanos presentan depresión según resultados obtenidos, en la cual expresa que los jóvenes necesitan orientación; algunos denotan conductas agresivas y se muestran inseguros, lo que significa que se encuentran depresivos porque los padres son alcohólicos, o

porque han quedado en orfandad. También recomienda promover la atención integral de salud mental; motivándolos a elevar la autoestima a través de la realización de diferentes actividades. Como punto primordial del estudio, no toma en cuenta la orfandad que vive. Con ello se establece que diversos ambientes de la vida pueden afectar a los adolescentes y como consecuencia de ello experimentan síntomas depresivos constantes en el desarrollo de sus actividades cotidianas y familiares, así también, la necesidad de crear programas inclusivos para esta población que podría estar en aumento para el 2,020 como una de las causas de enfermedad en el ser humano más elevada.

VI CONCLUSIONES

- La terapia racional emotiva influye en la modificación de los síntomas depresivos en los adolescentes por la estructura cognitivo-conductual que utiliza en el procedimiento de aplicación del ABC para la modificación de las ideas irracionales y sus orígenes filosóficos.
- Se demostró la incidencia de síntomas depresivos en los adolescentes a través del test de Beck.
- Queda determinada la efectividad de la terapia racional emotiva en los adolescentes que manifiestan síntomas depresivos por los logros alcanzados dentro del proceso de investigación plasmado en la gráfica No. 1 en donde se establece la diferencia del antes y el después de los síntomas depresivos manifestados por los adolescentes.
- Queda verificada la afectación de los síntomas depresivos en los adolescentes a través de la terapia racional emotiva, con los resultados obtenidos en el post-test luego del abordaje terapéutico que se realizó con los adolescentes en la aplicación de la terapia racional emotiva.
- En el proceso de aplicación de la terapia racional emotiva los adolescentes tomaron conciencia de la forma y manejo de las ideas racionales e irracionales y la influencia que esta terapia ejerció en la afectación de la forma de pensar y concebir, de las cosas que pasaban en el entorno, mejorándolas a través de procesos de cognición, lo que se evidencia objetivamente.

VII RECOMENDACIONES

- Aplicar programas que ayuden al estudiante a fortalecer sus procesos cognitivos a través del departamento de orientación, para contribuir en la formación de vida integral de los estudiantes que asisten a la institución a través de la aplicación del ABC.
- Incentivar programas que enfoquen el conocimiento de las ideas racionales como aporte de la institución a sus estudiantes para mejorar la calidad de vida con ello lograr la disminución de síntomas depresivos.
- La aplicación de la terapia racional emotiva ya que es una terapia breve efectiva en la modificación de la manifestación de síntomas depresivos por el proceso estructurado de su aplicación además que incluye el marco cognitivo, emotivo y conductual.
- Realizar estudios en el campo de la aplicación de la terapia racional emotiva ya que este es amplio, por lo que cada terapeuta va a crear su propio estilo de abordaje con ello contribuye en la ampliación del marco de estudio y aplicación de esta terapia.
- Realizar futuras investigaciones cuasi-experimentales ya que existe un contacto directo con los sujetos de estudio y se pueden constatar los avances a través del abordaje terapéutico, para entrelazar la teoría, práctica y aplicación de test en el desarrollo de la investigación.

VIII REFERENCIAS

- Achaerandio, L. (2010) *Iniciación a la práctica de la Investigación* (7ª. ed.). Guatemala: Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Rafael Landívar.
- Alberdi, J., Taboada, O., Castro, C. y Vázquez, C. (2006) *Depresión*. Guías Clínicas. 6 (11), 1-6. Recuperado de: <http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion%20Fisterra.pdf>
- Albrecht, A. y Herrick, C., (2007) *100 Preguntas y Respuestas sobre la Depresión*. Madrid: EDAF, S. L.
- American Psychological Association. (2013) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (5a ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Amorós, V. (1991) *Tratamiento Psicológico*. Revista de Psicología. Volumen 9 No. 2. Recuperado <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6838>
- Cesarmán, C. (2004) *La depresión*. México. Editorial Pax.
- Cháves, E. (2010). *Depresión en adolescentes huérfanos* (Tesis de licenciatura Inédita). Universidad Rafael Landívar, Campus de Quetzaltenango, Quetzaltenango, Guatemala. Recuperado <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/22/Chavez-Alvarez-Elma/Chavez-Alvarez-Elma.pdf>.
- Ellis, A. (1981) *Manual de Terapia Racional Emotiva*. D.F. Bilbao. Desclée de Brouwer. Grieger, Russell.
- García, J. and Palazón, P. (2010) *Afronta tu depresión: con psicoterapia Interpersonal*. España: Editorial Desclée de Brouwer. ProQuest ebrary. Web. 13 January 2016.
- Ellis, A. y Abrahms, E. (2005) *Terapia racional emotiva*. Editorial PAX México. Print in Mexico.
- Ibanez, E., Pèrez, G. y Vargas, J. (2012) titulada *Terapia Racional Emotiva*, revista Electrónica de Psicología Iztacala No. 4 del mes de diciembre. Recuperado <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/>
- Landriscini, N. (2006) *El mundo de la Psicología*, revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 6, No. 25. Recuperado <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830360>
- López, K. (2009) *Emigración de padres y depresión en hijos*, (Tesis de licenciatura Inédita).

- Universidad Rafael Landívar, Campus de Quetzaltenango, Quetzaltenango, Guatemala. Recuperado <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/22/Lopez-Siguenza-Keily/Lopez-Siguenza-Keily.pdf>.
- Lopic, J. (2000) *Depresión y autoestima baja, y repercusiones en el rendimiento académico del estudiante del nivel medio*. (Tesis de licenciatura Inédita). Universidad Rafael Landívar, Campus de Quetzaltenango, Quetzaltenango, Guatemala. Recuperado <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/Xela/05/06/Lopic-Yaxon-Joaquin/Lopic-Yaxon-Joaquin.pdf>
- McEntee, A. (2008). *Impacto de la terapia racional emotiva para una paciente de 17 años de edad diagnosticada con trastorno depresivo mayor moderado con síntomas atípicos, que asiste al instituto de Psicología "Dr. José Pacheco Molina" de la Universidad Rafael Landívar*. (Tesis de licenciatura Inédita). Universidad Rafael Landívar, Campus de Guatemala. Recuperado <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/63/Mc-Entee-Echeverria-Adriana/Mc-Entee-Echeverria-Adriana.pdf>
- Oblitas, L. (2013) *Psicoterapias contemporaneas*. México: CENGAGE Learning.
- Organización Mundial de la Salud. (2014b). *Temas de Salud. La Depresión*. Recuperado de: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- Oliva, R. (2010). *Lecciones de estadística (3ª. Ed.)* San Vicente Alicante España.
- Reyna, A (2005) *Manejo de ideas irracionales de un paciente diagnosticado con depresión y la incidencia en su estabilidad laboral*. (Tesis de licenciatura Inédita). Universidad Rafael Landívar, Campus de Guatemala. Recuperado <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/42/reyna-florido-andres/reyna-florido-andres.pdf>
- Rodriguez, J. (2012) *Como evitar la depresión*.
Recuperado <http://www.consumer.es/web/es/salud/psicologia/2012/02/24/207269.php>
- Smith, A. (2004) *Teoria de los sentimientos morales*. Editorial Pax México.
- Torres, Troncoso y Castillo (2006) *Titulado dolor, ansiedad, depresión, afrontamiento y maltrato infantil entre pacientes fibromiálgicos, pacientes reumáticos y un grupo control*, que aparece en la revista latinoamericana de psicología, No. 2 del mes de agosto. Recuperado http://funlibre.org/revistarecreacion.net/REVISTA_LATINOAMERICANA_DE_RECREACION_NUMERO_2_ENERO-JUNIO_2012.pdf#page=138

Trickett, S. (2009) *La depresión*. Editorial Hispano Europeo, S.A. México.

Turcios, E (2013) *Niveles de depresión que se presentan en jóvenes víctimas de bullying que cursan la secundaria en el colegio privado de la ciudad capital*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Campus de Guatemala. Recuperado <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Turcios-Estefany.pdf>

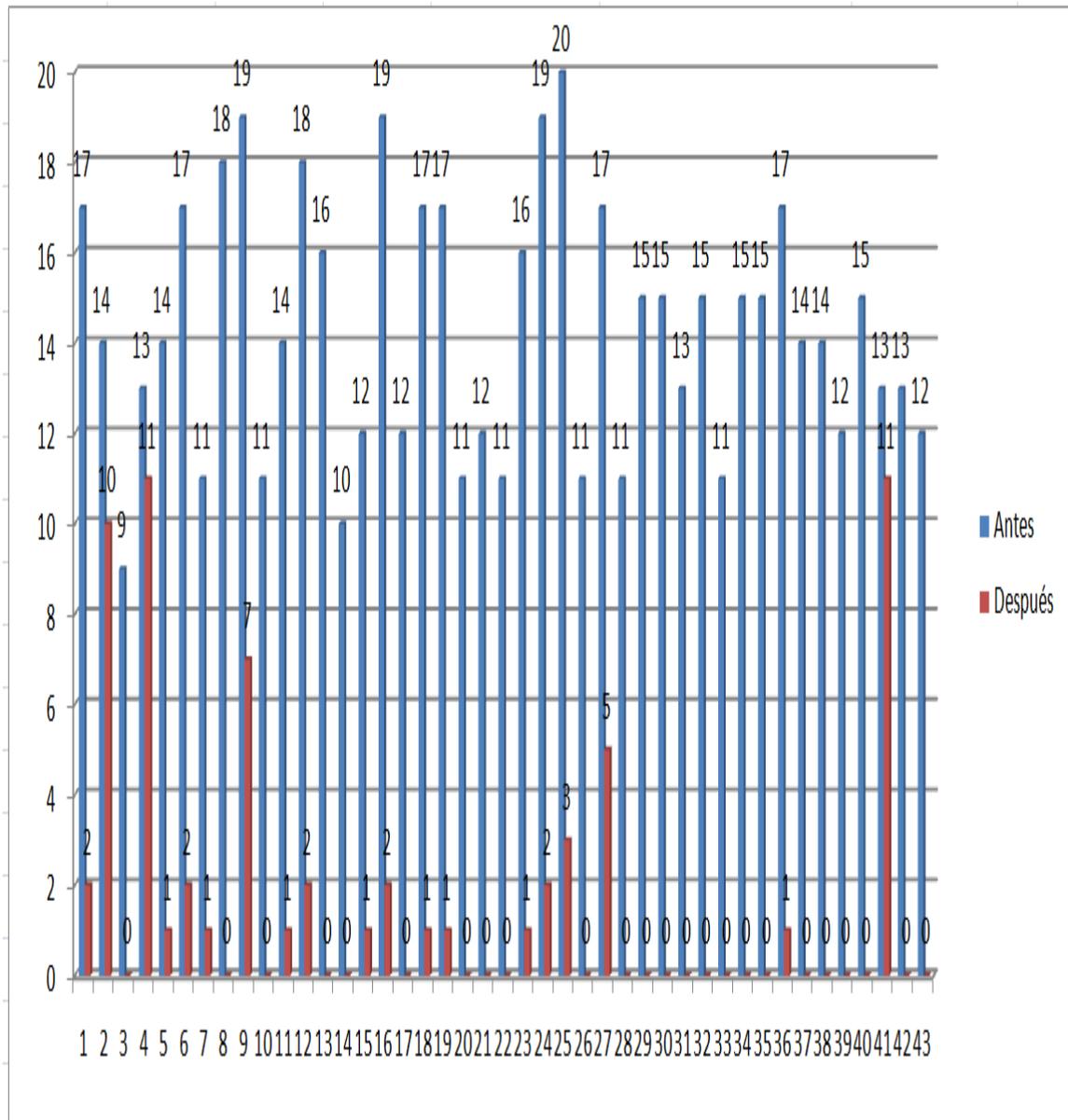
Vásquez, A. (2010) *Efectos de la Terapia racional emotiva en los niveles de estrés que manifiestan los maestros del nivel primario de una institución educativa privada* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Campus de Guatemala. Recuperado <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/42/Vasquez-Cabrera-Ana/Vasquez-Cabrera-Ana.pdf>

Anexo 1.

Tabla 4.1 Muestra las puntuaciones obtenidas de los estudiantes a través del test de Beck.

No.	Antes	Después	Diferencia
1	17	2	15
2	14	10	4
3	9	0	9
4	13	11	2
5	14	1	13
6	17	2	15
7	11	1	10
8	18	0	18
9	19	7	12
10	11	0	11
11	14	1	13
12	18	2	16
13	16	0	16
14	10	0	10
15	12	1	11
16	19	2	17
17	12	0	12
18	17	1	16
19	17	1	16
20	11	0	11
21	12	0	12
22	11	0	11
23	16	1	15
24	19	2	17
25	20	3	17
26	11	0	11
27	17	5	12
28	11	0	11
29	15	0	15
30	15	0	15
31	13	0	13
32	15	0	15
33	11	0	11
34	15	0	15
35	15	0	15
36	17	1	16
37	14	0	14
38	14	0	14
39	12	0	12
40	15	0	15
41	13	11	2
42	13	0	13
43	12	0	12
Promedios	14.3	1.5	12.8

Grafica 4.1 Comparación de resultados obtenidos de cada sujeto a través del test de Beck.



IBD	No	X	S	diferencia de medias	Valor Estadístico de la prueba Z	Comparación $Z > Z_{\alpha/2}$	Efectividad de la terapia
antes	43	76.25	5.45				
despues	43	96.17	4.36	-19.92	-17.63	-20.21	si

Anexo 2.

APLICACIÓN DEL MÉTODO CIENTÍFICO A ESTUDIANTES CON SÍNTOMAS
DEPRESIVOS.

(Instituto de Educación básica por Cooperativa, del municipio de Olinstepeque, departamento de Quetzaltenango).

OBSERVACIÓN	INDUCCIÓN	HIPÓTESIS	EXPERIMENTACIÓN	DEMOSTRACIÓN	TEORÍA CIENTÍFICA

LISTADO DE PENSAMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS.

(Instituto de Educación básica por Cooperativa, del municipio de Olinstepeque, departamento de Quetzaltenango).

ENTORNO	POSITIVOS	NEGATIVOS	INTERESANTES
DE SU SER.			
FAMILIA.			
AMIGOS.			
COMPAÑEROS DE ESTUDIO.			

MODELO ABC PARA LOS ESTUDIANTES CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS.

(Instituto de Educación básica por Cooperativa, del municipio de Olintepeque, departamento de Quetzaltenango).

A	B	C
EVENTO ACTIVADOR	CREENCIAS RACIONALES E IRRACIONALES	CONSECUENCIAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES

REGISTRO DE PENSAMIENTOS RACIONALES DE LOS ESTUDIANTES CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS.

(Instituto de Educación básica por Cooperativa, del municipio de Olintepeque, departamento de Quetzaltenango).

No.	PENSAMIENTOS RACIONALES.

REGISTRO ANECDÓTICO DE LOS ESTUDIANTES CON SINTOMAS DEPRESIVOS.

(Instituto de Educación básica por Cooperativa, del municipio de Olintepeque, departamento de Quetzaltenango).

DESCRIPCIÓN DEL ACONTECIMIENTO	ANÁLISIS/INTERPRETACIÓN