



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY

## **Trabajo Final de Grado**

### **Revisión Bibliográfica**

**Eficacia de la Reestructuración Cognitiva en la intervención de Trastornos Emocionales**

**Estudiante: Leticia Elizabeth Lain Olivera (4.475.117- 8)**

**Tutora: Prof. Adj. Dra. Gabriela Fernández -Theoduloz**

**Revisora: Asist. Mag. Valentina Paz**

**Facultad de Psicología. Universidad de la República.**

## Abreviaturas

BDI-II = Beck Depression Inventory-II (Beck, Steer & Brown, 1996)

CEQ = Cuestionario de Credibilidad/Expectativas

CIE = Clasificación internacional de enfermedades

CIRS - G = Cumulative Illness Rating Scale-Geriatric

DART = Herramienta de investigación de evaluación diagnóstica

DASS- 21= Depression Anxiety Stress Scales

DERS = Difficulties in Emotion Regulation Scale

DSM = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

ECA= Ensayo Controlado Aleatorio

ERQ = Emotion Regulation Questionnaire

ESCALA BORKOVEC Y NAU = Escala de satisfacción/opinión sobre el tratamiento

FES - 1 = Escala de Eficacia de Caídas

FIBSER = Frequency, Intensity, and Burden of Side Effects Ratings

fMRI BOLD = Imágenes dependientes de los niveles de oxígeno en sangre

IR = Reescritura de imágenes

MWT = Prueba de Inteligencia de Vocabulario de Opción Múltiple

OQ-45 = Cuestionario de Resultados

PHQ-9 = Patient Health Questionnaire 9

RC = Reestructuración Cognitiva

rTMS = Estimulación Magnética Transcraneal repetitiva

SCID-5, SCID-PD = Evaluaciones de diagnóstico

TCC = Terapia Cognitivo Conductual

TDM = Trastorno Depresivo Mayor

TE = Trastornos Emocionales

TOC = Trastorno Obsesivo Compulsivo

WSAS = Escala de Ajuste Social y Laboral

Y - BOCS = Brown Obsessive Compulsive Scale

## 1. Resumen

Los trastornos emocionales (TE) afectan áreas fundamentales de la vida, por lo que existe la necesidad de contar con tratamientos eficaces y validados científicamente. Cuando hablamos de TE, nos referimos a una agrupación dentro de la que se encuentran el trastorno de ansiedad, depresión mayor, trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno por estrés postraumático (Bullis et al., 2019). La Reestructuración Cognitiva (RC) consiste en identificar y reestructurar los pensamientos y creencias desadaptativas que pueden dar lugar a los TE. Desde la Perspectiva Transdiagnóstica se considera que los TE tienen etiologías comunes y que existe una prevalencia a la falta de regulación y a los pensamientos desadaptativos en estos trastornos. Esta Revisión se propone conocer las investigaciones sobre su uso en diferentes intervenciones. Para ello, se realizó una búsqueda en Pubmed, Timbó y Scielo, en inglés y español, con los términos Cognitive Restructuring AND emotional disorders y Reestructuración Cognitiva AND Trastornos Emocionales. Se seleccionaron publicaciones desde 2014. Las seis investigaciones incluidas en esta revisión trabajan con RC en la intervención de los diferentes T.E. La investigación encontró que la RC es eficaz cuando se aplica en intervenciones de diferentes trastornos emocionales, tanto en combinación como en comparación con otras técnicas. El estudio es de relevancia para la Psicología ya que aporta una síntesis de la evidencia empírica en relación con el uso de la Reestructuración Cognitiva.

## **2. Introducción:**

Los Trastornos Emocionales (TE) son una agrupación de patologías que causan sufrimiento y malestar en la vida diaria de los pacientes. En la categoría de Trastornos Emocionales, se incluyen la ansiedad, la depresión, el Trastorno Obsesivo Compulsivo y el Trastorno por Estrés Post Traumático. Estos padecimientos generan respuestas desadaptativas en el intento por controlar las emociones (Barlow et al., 2011). Para llegar a diagnosticarlos, la psiquiatría trabaja con manuales como el DSM 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) y el CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades), los cuales trabajan con criterios diagnósticos principalmente categoriales. Esto quiere decir que los manuales clasifican a los trastornos en categorías bien definidas, y que un conjunto de síntomas que cumple con los requerimientos para determinado trastorno se clasifica únicamente bajo esa categoría. Dada las limitaciones de esta clasificación, se incorporó un enfoque dimensional, lo que significa que los cuadros clínicos se clasifican también según la severidad de los síntomas en tres categorías: leve, moderado o severo (Echeburúa et al., 2014).

Dado que estos criterios se basan en los síntomas del paciente, se presentan tres problemas: la falta de validez, el riesgo de medicalización de la vida normal (ya que muchas veces son respuestas emocionales a problemas cotidianos) y la elevada comorbilidad psicopatológica (González Pando et al., 2018). Como alternativa, el criterio transdiagnóstico es

un modelo que propone ir más allá de los criterios tradicionales y hacer foco en los aspectos comunes que tienen estos trastornos. (Barlow et al., 2011).

Las ventajas de este modelo son que, de llegar a una mejor comprensión respecto a las comorbilidades, puede orientar mejor las intervenciones y fomentar que los tratamientos puedan transferirse a una gama amplia de trastornos, ayudando a encontrar un único tratamiento efectivo para la mayoría de los trastornos (Harvey et al., 2004).

Esto se explica porque el modelo transdiagnóstico plantea que existen determinadas vulnerabilidades, que Barlow (2011) llama Teoría de la Triple Vulnerabilidad y que se dan en todos los Trastornos Emocionales. Estas vulnerabilidades son biológicas, psicológicas generales y específicas. La vulnerabilidad biológica hace referencia a los aspectos de carácter genéticos o biológicos que nos hacen más propensos a padecer un trastorno. La vulnerabilidad psicológica refiere a los patrones de pensamiento y a la forma en que tenemos de procesar la información de nuestro entorno, que si es desadaptativa influirá en el desarrollo y mantenimiento de un trastorno. La vulnerabilidad específica refiere a las situaciones de vida del paciente como por ejemplo eventos traumáticos. En base a esta teoría de la triple vulnerabilidad, si dos de estas vulnerabilidades se agrupan, el paciente tiene altas probabilidades de padecer varios trastornos. La característica que desde este modelo tienen en común los Trastornos Emocionales, es la dificultad de las personas para autorregular sus estados emocionales y, en consecuencia, las conductas asociadas a esas emociones (Barlow et al., 2011).

Se entiende por regulación emocional a las estrategias usadas por las personas para poder modificar de algún modo un determinado estado emocional (Barlow et al., 2011). Según Gross (2014), regulación refiere no solo a la forma en la que manejamos esas emociones, sino cuándo y

cómo las vivimos y las expresamos (Gross, 2014). La Sociedad Mexicana de Psicología (2019) define a la regulación emocional como la forma en que modificamos la experiencia subjetiva y la expresión de las emociones y refiere que la regulación es crucial para el bienestar emocional, ya que varios estudios han demostrado su influencia en la satisfacción de las personas con su propia vida (Sociedad Mexicana de Psicología., 2019). Las estrategias de regulación emocional utilizadas por los pacientes son desadaptativas y muchas veces contribuyen al mantenimiento de los síntomas, como es el caso de la evitación o la rumia (Barlow et al., 2011).

Las técnicas basadas en la evidencia, como las que se utilizan en la Terapia Cognitivo Conductual, son sumamente eficaces para mejorar los síntomas de los Trastornos Emocionales, ya que trabajan desde el origen más profundo del problema, como los pensamientos desadaptativos y las creencias que dan lugar a la desregulación de las emociones (Barlow et al., 2011). Es una serie de terapias de tiempo limitado, utilizada actualmente para tratar clínicamente diversos trastornos como la depresión, la ansiedad, fobias, etc. (Beck et al., 1979).

Algunos rasgos característicos de la TCC son que sus técnicas han sido puestas a prueba mediante diversas investigaciones, y se ha logrado de este modo estimar la duración de las intervenciones (Barlow et al., 2011). Es una psicoterapia orientada a alcanzar los objetivos que se acuerdan con el consultante y en progresos observables. Se trabaja desde una estructura, con la búsqueda de alianzas con el paciente y su entorno. En base al objetivo de la psicoterapia, se planifica una estrategia de abordaje acorde a las características del paciente, poniendo el foco en el presente. Es un tratamiento en donde el consultante tiene un rol activo, y en el proceso se fomenta la adquisición de habilidades, poniendo especial acento en la práctica. La TCC se vale de diversas técnicas para cumplir con los objetivos terapéuticos. En esta revisión, nos enfocaremos en la Reestructuración Cognitiva (RC), técnica que consiste en que el consultante, guiado por el

terapeuta, pueda cuestionar y sustituir sus pensamientos desadaptativos y creencias (Bados & Grau, 2010).

## **2.1 Psicoterapia Cognitivo Conductual: antecedentes y fundamentos conceptuales.**

Keegan y Holas (2010) identifican cuatro etapas dentro de las tres olas que tuvo la corriente en su historia. La primera etapa es el surgimiento de la terapia comportamental, entre las décadas de 1950 y 1970. La segunda es el comienzo de la terapia cognitiva entre los años 60 y 70 y la tercera, una fusión de las etapas anteriores, donde surge la Terapia Cognitivo Conductual. La cuarta etapa abarcaría los últimos 15 años, donde se integran las terapias con énfasis en generar cambios en los síntomas (Keegan & Holas, 2010)

En relación con las llamadas “olas”, la primera surge en EE. UU., como terapia de la conducta entre el 1950 y el 1970, a partir de una línea científica centrada en la conducta de los animales. Primero Iván Pávlov, trabajando con perros logró un aprendizaje basado en condicionamiento clásico. Más tarde el científico B. Skinner descubrió la técnica del moldeamiento para la conducta, en donde empezó a utilizar el castigo para detener una acción y una recompensa para reforzar una conducta que quiere alentar. Joseph Wolpe creó luego un tratamiento para la ansiedad basándose en los estudios anteriores de sus colegas sobre la conducta. Surge así la desensibilización sistemática como tratamiento (Gilligan, 2024). La terapia de la conducta se adhería a las teorías conductistas del aprendizaje, en donde el mismo se explicaba a través de distintos tipos de condicionamiento. La primera etapa fue la denominada Terapia Comportamental (TC) a partir de la cual surge luego la Terapia Cognitivo Conductual. Esta primera ola se basó en los trabajos de Skinner y Watson y posteriormente en los trabajos de Eysenck, Wolpe, Bandura y Meichenbaum (Keegan y Holas, 2010).



La segunda etapa se inicia en EE. UU. en las décadas de los 60 y 70, con la terapia cognitiva de Beck y los trabajos de Ellis. Este es el comienzo de la terapia cognitiva (Keegan y Holas, 2010). Aaron Beck, a comienzos de los años sesenta, desarrolló la terapia cognitiva como un tratamiento para la depresión, que se caracterizaba por ser un tratamiento estructurado y breve, para modificar el pensamiento y las conductas desadaptativas. La psicoterapia cognitiva se basa en el modelo cognitivo que plantea que no son los hechos concretos los que influyen en nuestros sentimientos y conductas, sino la interpretación que hacemos de ellos (Beck, 2000).

La tercera generación es una fusión de las dos anteriores y se desarrolla en los años 80, integrando diferentes terapias como la Terapia de Aceptación y Compromiso (TAC) la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) y el Mindfulness. Esta “ola” se caracterizó por centrar su atención en modificar la función de las cogniciones y no tanto su contenido, nutriéndose también de la filosofía budista y las prácticas de meditación (Keegan y Holas 2010).

## **2.2 El sustento teórico de la psicoterapia cognitivo conductual**

Según Caro Gabalda (2009) los modelos psicoterapéuticos reflejan las ideas dominantes de la época en la que surgen. Expone la autora que los modelos cognitivos no se han definido por sus técnicas sino por cómo entienden los problemas emocionales y el funcionamiento del sujeto. Una característica en común de todos los modelos cognitivos que surgieron es el hecho de que se considere a la cognición como determinante de las conductas (Caro Gabalda, 2009). Así el modelo de Albert Ellis (1955) gira alrededor del concepto de pensamiento emocional y el de Aaron Beck gira en relación con el concepto de esquemas. Este modelo propone que el sufrimiento no se da por las situaciones que vive el paciente sino por los pensamientos

distorsionados que tiene de esa realidad. El paciente toma la información de la realidad de manera sesgada en base a su sistema de creencias y esquemas. También aparecen pensamientos automáticos, ya sea en forma de imagen o como pensamiento y estos pueden generar los síntomas (Ruíz Fernández et al., 2012). En 1955 Ellis presentó por primera vez un modelo de terapia y en 1961 incluyó en él aspectos emotivos. Llamó a este modelo TRE (Terapia Racional Emotiva). Esta terapia se aplicó tanto de manera individual como grupal, familiar y de parejas y fue aceptada en campos fuera de la clínica, como la educación, la industria y el comercio. Ellis planteaba que los pacientes tenían determinadas ideas irracionales que los llevaba a comportarse de modo desadaptativo (González Tuta et al., 2017).

### **2.3 La Reestructuración Cognitiva:**

Esta técnica surge a partir de las investigaciones de Aaron Beck sobre la depresión, en la década del 60, en la Universidad de Pensilvania, EE. UU. Luego Beck y otros investigadores adaptaron la técnica para intervenir sobre otros trastornos (Bados & Grau, 2010).

La Reestructuración Cognitiva (RC) consiste en identificar y reestructurar los pensamientos y las creencias desadaptativas que pueden dar lugar a los diferentes trastornos. En lo que respecta a las bases teóricas que la sustentan, se parte de la idea de que en base a estas creencias elaboramos interpretaciones sobre las situaciones y que estas interpretaciones desencadenan reacciones emocionales, conductuales y fisiológicas. Las reacciones físicas, las conductas y las emociones se influyen entre sí y pueden contribuir al mantenimiento de las cogniciones desadaptativas (Bados & Grau, 2010). Las técnicas para cuestionar y detectar distorsiones cognitivas y creencias son los autorregistros y el descubrimiento guiado. Los autorregistros permiten obtener una información detallada sobre el estado emocional del

consultante durante la semana y sirven para evaluar los cambios que se dan a partir de la intervención durante todo el proceso y poder identificar las cogniciones y buscar evidencia para refutarlas (Ruíz Fernández et al., 2012). El autorregistro que más se utiliza es el diario de pensamientos distorsionados (Beck et al., 1979, como se cita en Ruíz Fernández et al., 2012). También se utiliza un registro estructurado para detectar pensamientos automáticos en donde el paciente debe registrar situaciones, pensamientos automáticos, emociones y conductas. En base a esta información, el terapeuta y el paciente trabajan en los supuestos detrás de esos pensamientos (Bados & Grau, 2010)

Aaron Beck explica la depresión a través de lo que llamó Tríada Cognitiva, que refiere a tener pensamientos negativos sobre uno mismo, sobre el mundo y sobre el futuro. El mantenimiento de estos pensamientos genera que se mantenga y desarrolle el trastorno depresivo. Para Albert Ellis, son las creencias las responsables de la visión que el paciente tiene de su realidad y por tanto se deben identificar en el proceso terapéutico, lo que él llamó Ideas Irracionales. El mantenimiento de estas ideas irracionales es lo que genera el malestar, por lo cual es necesario identificarlas en la intervención y reemplazarlas por ideas más racionales. Ellis denominó a su modelo terapéutico ABC, en donde planteaba que existía un evento desencadenante (A) el cual el paciente interpreta según sus creencias (B) y a partir de allí se determinan ciertas conductas (C). (Ellis y Beck, 1982 como se cita en Cabezas Pizarro & Lega, 2006).

Una vez detectados estos pensamientos desadaptativos y los esquemas o creencias responsables, se comienza a trabajar en base a la realización de una reestructuración de estos. El terapeuta cuestiona los supuestos y creencias detrás de los pensamientos, con el fin de reestructurarse y reemplazarlos por creencias y pensamientos más adaptativos (Beck, 2000).

La técnica más utilizada en la Reestructuración Cognitiva es el diálogo socrático. Este consiste en un diálogo entre terapeuta y consultante en donde se cuestionan los pensamientos mediante preguntas y análisis de evidencias que los sustenten o refuten. Algunas de las técnicas más habituales para cuestionar los pensamientos con diálogo socrático son las técnicas de distribución, que consisten en estar atento a ciertas formulaciones del paciente del tipo “debería”, cuando hace inferencias, y patrones de pensamiento y se pretende mediante la Reestructuración Cognitiva, que el paciente pueda cambiar esos pensamientos por alternativas más adaptativas (Ruíz Fernández et al., 2012). Otra técnica frecuente es la utilización de la flecha descendente, que consiste en plantear preguntas y que cada nueva respuesta lleve a una nueva pregunta. De esta manera pueden aparecer no solo distorsiones, sino pensamientos automáticos y esquemas o creencias (Ruíz Fernández et al., 2012).

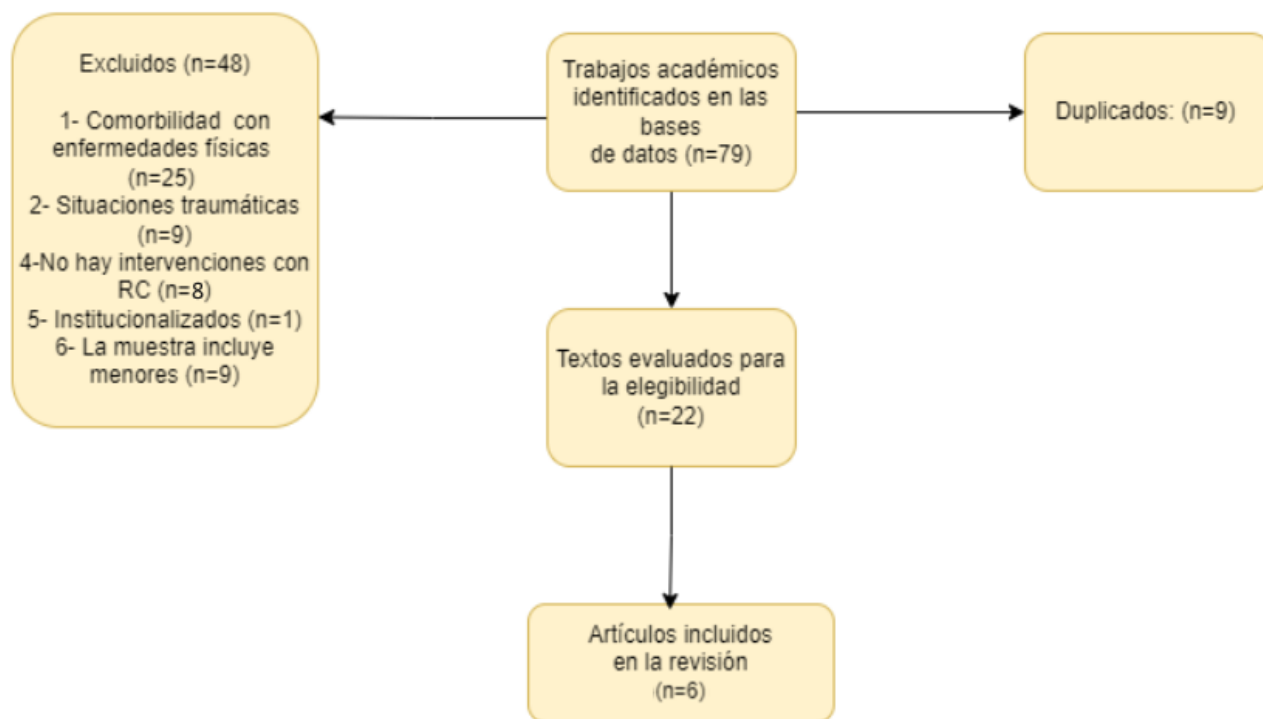
### **3. Objetivo:**

Los Trastornos Emocionales afectan considerablemente la calidad de vida de las personas. Por este motivo se hace necesario investigar modos de intervención efectivos y científicamente probados para su abordaje. El presente trabajo tiene como objetivo revisar y sintetizar la evidencia publicada en relación con la eficacia de la Reestructuración Cognitiva, aplicada en diferentes intervenciones con pacientes adultos padecientes de Trastornos Emocionales. El trabajo pretende también contribuir a la evidencia ya existente sobre el uso de la técnica en la clínica actual.

### **4. Metodología**

La búsqueda bibliográfica para esta revisión se realizó en los portales Pubmed, Timbó y Scielo, en inglés y español, con los términos Cognitive Restructuring; Reestructuración

Cognitiva; Cognitive Restructuring AND emotional disorders y Reestructuración Cognitiva AND Trastornos Emocionales. Los filtros aplicados en Pubmed fueron que los artículos hayan sido publicados después del 2014, que fueran ensayos clínicos aleatorios controlados y ensayos clínicos y que los participantes fueran mayores de 18 años. Se incluyeron: artículos que trabajaran la Reestructuración Cognitiva como intervención en diferentes trastornos y se excluyeron artículos en los cuales los participantes no cumplían el criterio de edad, que el texto no era de acceso gratuito y completo, en los que los participantes tenían enfermedades físicas o consumían abusivamente sustancias, estaban institucionalizados o eran víctimas de eventos traumáticos (ejemplo: víctimas de violencia o abuso, bullying, etc). También se excluyeron aquellos que trataban sobre la eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual pero no mencionan puntualmente a la Reestructuración Cognitiva. Se eliminaron artículos duplicados (ver diagrama de flujo en Fig. 1).



*Fig.1 Diagrama de flujo de elaboración propia (2024).*

## **5. Resultados:**

Teniendo en cuenta la necesidad actual de abordar los Trastornos Emocionales con intervenciones validadas científicamente, este trabajo pretende revisar las investigaciones en donde se emplea la técnica de la Reestructuración Cognitiva y se evalúa su eficacia en diversas intervenciones. Los artículos revisados fueron publicados en inglés y se presentan en este trabajo

mediante una tabla. Figuran allí el título del artículo, autores y año de publicación. En las columnas, se desarrolla brevemente el objetivo de la investigación, muestra, instrumentos utilizados, cómo fue la intervención y qué resultados y conclusiones arrojaron.

Tabla 1 -Artículos revisados

1.Smartphone Cognitive Behavioral Therapy as an Adjunct to Pharmacotherapy for Refractory Depression: Randomized Controlled Trial - Akio Mantani, Tadashi Kato, Toshi A Furukawa, Masaru Horikoshi, Hissei Imai, Takahiro Hiroe, Bun Chino, Tadashi Funayama, Naohiro Yonemoto, Qi Zhou, Nao Kawanishi (2017).		
Objetivo	Metodología	Conclusiones
<p><b>Objetivo:</b> Evaluar la eficacia como tratamiento complementario de una aplicación de TCC que incluye RC y otras técnicas, en pacientes con TDM que son resistentes a los antidepresivos.</p>	<p><b>Muestra:</b> 164 personas de 25 a 59 años con diagnóstico de TDM con resistencia a los antidepresivos. <b>Instrumentos:</b> PHQ-9, BDI-II y FIBSER <b>Diseño:</b> ECA de grupos paralelos, enmascarado por un evaluador. <b>Intervención:</b> Sesiones sobre autocontrol, AC y RC, mediante una app.</p>	<p><b>Resultados:</b> Demuestra la eficacia de la TCC con una app que incluye RC. Se observa disminución de los puntajes de PHQ-9, BD-II Y FISBER en comparación con el grupo de control. <b>Conclusiones:</b> Se debe considerar el uso complementario de la aplicación de TCC si estamos ante pacientes con depresión resistente a los antidepresivos.</p>
<p><b>Nota:</b> TCC= Terapia Cognitiva Conductual; TDM = Trastorno Depresivo Mayor; RC = Reestructuración Cognitiva; PHQ-9 = Patient Health Questionnaire-9; FIBSER = Frequency, Intensity, and Burden of Side Effects Ratings; BDI-II = Beck Depression Inventory-II (Beck, Steer, &amp; Brown, 1996).ECA= Ensayo Controlado Aleatorio.</p>		
<p><b>2.Imagery rescripting and cognitive restructuring for inpatients with moderate and severe depression – a controlled pilot study - Jabin Kanczok, Kamila Jauch-Chara and Franz-Josef Müller (2024).</b></p>		



Objetivo	Metodología	Conclusiones
<p><b>Objetivo:</b> Investigar el efecto combinado del uso de la Reestructuración Cognitiva (RC) y el rescripting de imágenes (RI) en comparación con el tratamiento habitual (TAU) en pacientes internados con depresión moderada y severa.</p>	<p><b>Muestra:</b> 33 pacientes internados con depresión moderada y severa, de entre 18 y 76 años (hombres y mujeres). <b>Instrumentos:</b> c, BDI-II, Conteo de pasos con Fitbit Charge 3™. <b>Intervención:</b> Se comparó la intervención de IR con RC. Asignación aleatoria. Tres sesiones por semana. Medición de resultados antes y después. Seguimiento dos meses.</p>	<p><b>Resultado:</b> Demuestra que la combinación de técnicas es efectiva en el tratamiento de la depresión. <b>Conclusiones:</b> Los hallazgos respaldan el potencial terapéutico de las modalidades de imágenes en el tratamiento de la depresión.</p>

**Nota:** RI=Reescritura de Imágenes; HDRS-21= Hamilton Depresión Rating Scale; BDI-II = Beck Depression Inventory-II (Beck, Steer & Brown, 1996).

### 3.- Enhancing cognitive restructuring with concurrent fMRI-guided neurostimulation for emotional dysregulation-A randomized controlled trial

Andrada D Neacsiu, Lysianne Beynel, John L Graner, Steven T Szabo, Lawrence G Appelbaum, Moria J Smoski, Kevin S LaBar (año 2022)

Objetivo	Metodología	Conclusiones
<p><b>Objetivo:</b> Investigar una intervención que trabaja a la vez con RC y rTMS.</p>	<p><b>Muestra:</b> 37 pacientes con desregulación emocional. <b>Instrumentos:</b> DERS, ERQ, SCID-5, SCID-PD, WSAS, OQ-45, rTMS</p>	<p><b>Resultados:</b> El efecto potenciador de la rTMS fue más fuerte para aquellos que habitualmente no realizan evaluaciones para manejar las emociones negativas. La neuroestimulación activa condujo a un mayor uso de RC la semana posterior a la intervención.</p>

	<p><b>Intervención:</b> ECA. Se realizó una rTMS y sesiones de RC.</p>	<p>Los participantes que recibieron rTMS simulada experimentaron menos angustia durante la semana de evaluación ambulatoria.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Este estudio demostró que, en la combinación de estas técnicas para regular las emociones, se ve una mejora significativa en la regulación de las emociones.</p>
<p><b>Nota:</b> DERS= <i>Difficulties in Emotion Regulation Scale</i>; ERQ = Emotion Regulation Questionnaire; SCID-5, SCID-PD = Evaluaciones de diagnóstico WSAS = Escala de Ajuste Social y Laboral; OQ-45 = Cuestionario de Resultados; rTMS= Estimulación Magnética Transcraneal repetitiva ECA= Ensayo Controlado Aleatorio</p>		
<p>4. - <b>Cognitive Restructuring Before Versus After Exposure: Effect on Expectancy and Outcome in Individuals With Claustrophobia</b> - Kirstyn L Krause , Naomi Koerner , Martin M Antony (2022).</p>		
Objetivo	Metodología	Conclusiones
<p><b>Objetivo:</b> Comprobar que las intervenciones cognitivas antes de la exposición en una fobia con terapia de exposición reducen el nivel de expectativa y producen resultados más bajos en comparación con realizar la exposición utilizando su método de consolidación posterior a la exposición.</p>	<p><b>Muestra:</b> (N = 93) pacientes con claustrofobia.</p> <p><b>Instrumentos:</b> DART, DASS- 21, CEQ</p> <p><b>Intervención:</b> Asignados aleatoriamente a 15 minutos de RC antes de exponerse (RC antes) o 15 minutos de RC después de dicha exposición (RC después).</p>	<p><b>Resultados:</b> Los resultados mostraron que las intervenciones cognitivas reducen las expectativas. La condición RC Antes redujo la expectativa antes de la exposición que la condición RC Después. Sin embargo, ambos grupos experimentaron una reducción general similar de la expectativa al final de la intervención y beneficios similares y también experimentaron una mejora en el postratamiento y en el seguimiento.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Los resultados del estudio sugieren que tanto mediante la terapia cognitiva como mediante la de exposición, se obtiene una reducción de las</p>

	Se crearon dos grupos: RC Antes de la terapia de exposición y RC Después de la terapia de exposición. Ambos tenían que completar una tarea de relleno antes y después y los participantes fueron asignados a cada grupo de forma aleatoria.	expectativas, sin que el orden de estas altere el resultado.
--	---	--

**Nota:** DART = Herramienta de investigación de evaluación diagnóstica; CEQ = Cuestionario de Credibilidad/Expectativas

RC= Reestructuración Cognitiva ; *DASS-21 = Depression Anxiety Stress Scales;*

### 5. Integrated Exposure Therapy and Exercise Reduces Fear of Falling and Avoidance in Older Adults: A Randomized Pilot Study

Julie Loebach Wetherell, Emily S. Bower, Kristen Johnson, Douglas G. Chang, Samuel R. and Andrew J. Petkus (2018).

Objetivo	Metodología	Resultados-Conclusiones Principales
<p><b>Objetivo:</b>            Evaluar mediante un estudio piloto aleatorizado, la seguridad y aceptabilidad de una intervención de 8 semanas compuesta por ejercicio, terapia de exposición, Reestructuración Cognitiva y una evaluación de seguridad en el hogar, realizada por un fisioterapeuta, para reducir el miedo a las caídas y la</p>	<p><b>Muestra:</b>            La muestra estuvo compuesta por 42 adultos mayores que tenían miedo a las caídas en su hogar (31 mujeres, 11 hombres) de edades comprendidas entre 65 y 91 años.</p> <p><b>Instrumentos:</b> FES -1 , CIRS - ESCALA DE Borkovec y Nau</p>	<p><b>Resultados:</b>            En relación con la educación, la intervención redujo el miedo a caer y la evitación de actividades a las 8 semanas, pero los efectos disminuyeron durante un período de seguimiento de seis meses. La intervención no aumentó las caídas y los participantes calificaron el ejercicio, la terapia de exposición y los elementos no específicos como los más útiles.</p> <p><b>Conclusión:</b>            La integración del ejercicio y la terapia de exposición puede ayudar a los adultos mayores con un miedo desproporcionado a caerse, pero es posible</p>

evitación de actividades.	<b>Intervención:</b> Estudio Piloto Aleatorizado. Sesiones de ejercicios con fisioterapeutas y RC sobre los miedos a las caídas.	que se necesiten modificaciones en la intervención o en su duración para mantener los logros de los participantes.
---------------------------	--	--

**Nota:** FES-1 = Escala de Eficacia de Caídas; CIRS= Cumulative Illness Rating Scale; ESCALA DE Borkovec y Nau= Escala Borkovec y Nau = Escala de Satisfacción/Opinión sobre el Tratamiento

#### 6- A randomized waitlist-controlled trial comparing detached mindfulness and cognitive restructuring in obsessive-compulsive disorder

Christian Rupp , Charlotte Jürgens , Philipp Doebler , Fabian Andor · Ulrike Buhlmann (2019)

Objetivo	Metodología	Resultados-Conclusiones Principales
<p><b>Objetivo:</b> Comparar la eficacia de la Reestructuración Cognitiva y la Atención Plena como intervenciones independientes en casos de TOC, desde el modelo metacognitivo.</p>	<p><b>Muestra:</b> (N = 43) participantes con depresión</p> <p><b>Instrumentos:</b> Y - BOCS, MWT, BDI – II</p> <p><b>Intervención:</b> ECA. Un grupo de intervención (Pre1; 2) y un grupo de control (lista de espera - WL).</p>	<p><b>Resultados:</b> Tanto la RC como la Atención Plena demostraron ser igualmente efectivos para reducir los síntomas del TOC.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Tanto la RC como la Atención Plena son posibles tratamientos para el TOC.</p>

**Nota:** Y – BOCS = Brown Obsessive Compulsive Scale; MWT= Prueba de Inteligencia de Vocabulario de Opción Múltiple; BDI – II Beck Depression Inventory-II (Beck, Steer, & Brown, 1996); ECA= Ensayo Controlado Aleatorio; TOC=Trastorno Obsesivo Compulsivo; RC=Reestructuración Cognitiva.

## **6. Discusión:**

Después de realizar la búsqueda en los portales mencionados y llevar a cabo un proceso de cribado y lectura detallada, se seleccionaron seis artículos. De estos, cuatro son ensayos controlados aleatorios (Neacsiu et al., 2022; Krause et al., 2022; Mantani et al., 2017; Rupp et al., 2019) y dos son estudios piloto aleatorizados (Loebach et al., 2016; Kanczuk et al., 2024). Cinco de estos estudios combinan la RC con otras técnicas (Neacsiu et al., 2022; Krause et al., 2022; Mantani et al., 2017; Loebach et al., 2016; Kanczuk et al., 2024), mientras que uno de ellos compara la RC con otros métodos de intervención (Rupp et al., 2019). Al intentar acceder a una investigación que no estaba disponible libremente (Ma & Lo, 2021), se obtuvo acceso a un estudio que integró el uso de la RC con la técnica de reescritura de imágenes (IR), una técnica para abordar las imágenes intrusivas desagradables que se dan en algunos trastornos como la fobia, la ansiedad, la depresión, el TOC o la dismorfia corporal (Kanczuk et al., 2024).

Un estudio combinó la RC con estimulación magnética transcraneal repetitiva (rTMS) (Neacsiu et al., 2022). Otro estudio la combinó con terapia de exposición y fisioterapia (Loebach et al., 2018). Un tercer estudio utilizó la RC antes de la exposición en el tratamiento de las fobias (Krause et al., 2022). Por último, un cuarto estudio empleó una aplicación de TCC que combinaba la técnica de RC con AC y técnicas de autocontrol (Mantani et al., 2017).

El estudio que combinó la RC con rTMS tuvo como objetivo investigar intervenciones que trabajan con la combinación de ambas técnicas, ya que los tratamientos combinados que manipulan las vías neurobiológicas de regulación de las emociones, al mismo tiempo que la psicoterapia, aumentaría las ganancias funcionales en relación con los logros de la psicoterapia como única técnica. También podrían aumentar la eficacia del entrenamiento al facilitar el

aprendizaje, aumentando la adherencia al tratamiento, al reducir la duración del proceso. Según Neacsiu et al. (2022) desarrollar habilidades de regulación emocional es eficaz para mejorar los trastornos afectivos y diversos estudios prueban la eficacia de la Psicoterapia Cognitivo Conductual y de los tratamientos farmacológicos, sin embargo, faltan tratamientos selectivos que se dirijan a la desregulación emocional desde una perspectiva transdiagnóstica. Para llevar a cabo el estudio, los investigadores utilizaron una muestra de 37 pacientes con desregulación emocional, a los cuales se les aplicaron los instrumentos DERS; ERQ; SCID-5; SCID-PD; WSAS y OQ-45. Se realizó un ensayo controlado aleatorio en el cual se realizó una resonancia magnética funcional mientras los pacientes pensaban en las situaciones cotidianas que desencadenaron el malestar. Luego se les pidió que regulen su angustia utilizando técnicas de RC y posteriormente se analizaron los datos de fMRI para determinar, dentro de la corteza prefrontal dorsolateral izquierda, que conjunto de vóxeles se activaban más cuando los participantes intentaron regular la angustia, en lugar de solamente evocar recuerdos que generan malestar, sin operar en ellos. Los sujetos del grupo experimental se sometieron a rTMS activa o simulada (10 Hz) mientras practicaban RC después de una inducción emocional utilizando los estresores diarios. Los hallazgos emergentes destacan varias alteraciones en la función cerebral asociadas con esta desregulación. Este estudio dio como resultado que la rTMS tuvo un efecto potenciador en la RC y los participantes que recibieron rTMS experimentaron menos angustia durante la semana de evaluación en sus hogares (Neacsiu et al., 2022). El estudio finalmente demostró que, en la combinación de estas técnicas, se ve una mejora significativa en la regulación de las emociones.

Por otra parte, el Estudio Piloto Aleatorizado (Loebach et al., 2018), tuvo como objetivo evaluar qué tan aceptable y segura era una intervención compuesta por ejercicio, terapia de

exposición, Reestructuración Cognitiva y una evaluación de seguridad en el hogar, para reducir la evitación de actividades y el miedo. Se utilizó una muestra de  $n=42$  adultos mayores que tenían miedo a caerse en su hogar. La muestra estuvo compuesta por  $n=31$  mujeres y  $n=11$  hombres de edades comprendidas entre 65 y 91 años, con quienes se realizaron sesiones con ejercicios físicos y RC sobre los miedos a las caídas. Los Instrumentos utilizados fueron FES -1, CIRS - G, ESCALA DE Borkovec y Nau. Como resultado se obtuvo que, en relación con la educación, la intervención redujo el miedo a caer y la evitación de actividades a las ocho semanas, pero los logros disminuyeron durante el período de seguimiento. Se concluyó que la integración del ejercicio y la terapia de exposición puede ayudar a los adultos mayores con un miedo desproporcionado a caerse, pero es posible que se deba modificar la intervención o su duración para mantener los resultados en el tiempo (Loebach et al., 2018). La RC por tanto resultó efectiva utilizada en conjunto con otras técnicas para una reducción de la evitación, factor que contribuye al mantenimiento de los Trastornos Emocionales.

Otro estudio evaluó la eficacia del uso de una aplicación para celulares llamada Kokoro que combina sesiones sobre autocontrol, activación conductual y Reestructuración Cognitiva (Mantani et al., 2017). Para esto, se llevó a cabo un Ensayo Controlado Aleatorio en clínicas de Japón, con pacientes con diagnóstico de TDM que eran refractarios a los antidepresivos ( $N=164$ ), a los que se les realizó la prueba separados en dos grupos, aleatoriamente. Unos a un grupo con cambio en la medicación más el uso de la aplicación ( $n=81$ ) y otro solo con cambio de medicación ( $n=83$ ). Se evaluó en primer lugar la gravedad de la depresión con el Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) en la semana 9. Luego se los evaluó mediante el Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II) y Frecuencia, intensidad y carga de calificaciones de efectos secundarios (FIBSER). El estudio demostró la eficacia de la TCC utilizada mediante una

aplicación, en el tratamiento de TDM (Mantani et al., 2017). Vemos que, en este caso, la RC utilizada en conjunto con otras técnicas, también resultó efectiva en la mejora de los síntomas de un Trastorno Emocional como lo es el TDM.

El estudio de Krause et al, (2022) que tuvo como objetivo comprobar que las intervenciones de RC antes de una Terapia de Exposición en la intervención en fobia reducen el nivel de expectativa y producen resultados más bajos en comparación con realizar la exposición utilizando su método de consolidación posteriormente, tomó una muestra de (N = 93) pacientes con claustrofobia, que fueron asignados aleatoriamente a 15 minutos de RC antes de exponerse (RC antes) o 15 minutos de RC después de dicha exposición (RC después). Utilizó los instrumentos DART; DASS- 21; CEQ. Ambos grupos tenían que completar una tarea de relleno antes y después. Esta investigación arrojó como resultado que la condición RC Antes redujo más la expectativa antes de la exposición que la condición RC Después. Sin embargo, ambos grupos experimentaron una reducción general similar de la expectativa al final de la intervención y beneficios similares y también experimentaron una mejora en el postratamiento y en el seguimiento (Krause et al., 2022).

El ensayo controlado aleatorio de Rupp et al, (2019) tuvo como objetivo comparar la eficacia de la Reestructuración Cognitiva y la Atención Plena como intervenciones independientes en casos de Trastorno Obsesivo Compulsivo, utilizando los instrumentos Y - BOCS, MWT, BDI - II. Se asignaron dos grupos (Pre-1) y un grupo de control (lista de espera - WL) y como resultado se obtuvo que tanto la Reestructuración Cognitiva como la Atención Plena demostraron ser superiores a la lista de espera e igualmente efectivos para reducir los síntomas del TOC concluyendo que tanto la Reestructuración Cognitiva como la Atención Plena deben considerarse como posibles tratamientos alternativos para este trastorno (Rupp et al., 2019).



Por último, un ensayo piloto aleatorizado (Kanczuk et al., 2024) investigó la combinación de RC y con RI para los trastornos depresivos y lo comparó con el tratamiento habitual en pacientes hospitalizados y realizaron autoinformes y evaluaciones médicas, en conjunto con unas pulseras electrónicas que miden los pasos del paciente, para monitorear la actividad física que realiza. Se utilizaron además los instrumentos BDI II y el HDRS-21. Si bien en el primero la diferencia no fue significativa, sí hubo un aumento en los pasos en el tratamiento combinado en comparación con el tratamiento habitual. Por tanto, el estudio demostró que hay un efecto de mejora en el paciente depresivo cuando se utiliza la RI en combinación con RC.

Las investigaciones antes mencionadas han demostrado la efectividad para una mejora en la regulación de las emociones de la combinación de RC y otras técnicas. También se demuestra su efectividad cuando es usada en investigaciones en donde se comparan técnicas.

Cuatro de las seis investigaciones que se integran en este trabajo son Ensayos Controlados Aleatorizados. Se considera que asignar a los participantes de manera aleatoria reduce los posibles sesgos (Demirdjian, 2006). Los ECA permiten estudiar de manera rigurosa la causa y los efectos de una intervención de manera más robusta y generalizable, si están bien realizados (Hariton y Locascio, 2018). En relación con los ensayos pilotos aleatorizados, si bien no son amplios como los ECA, también son aleatorizados y evalúan la efectividad. Contribuyen a predecir posibles dificultades que se puedan presentar en próximos estudios (Díaz-Muñoz, 2020).

En términos generales, la bibliografía que se expone en esta revisión acepta la eficacia de la RC para la mejora del miedo, la ansiedad, la depresión y la fobia, por lo que podemos pensar que es una técnica efectiva para tratar los aspectos centrales de los diferentes trastornos y las formas desadaptativas de afrontamiento de la regulación emocional como la rumia y la evitación,

al confrontar los pensamientos del paciente y reemplazarlos por ideas más adaptativas. En todos los casos, se trabajó empíricamente y con diversos instrumentos estandarizados para la evaluación de los trastornos. Los tamaños de las muestras fueron mayores a 30 participantes. En el estudio de Mantani et al. (2017), fue en el que más participantes hubo (N = 164), siguiendo Krause et al. (2022) (N = 93), Loebach et al. (2018) (N = 42), Neacsiu et al. (n = 37) y Kanczok (2021) siendo la menor con (N = 33). Por lo tanto, en todos los casos se recomendaría ampliar las muestras y los contextos de estudio.

### **6.1 Limitaciones y sugerencias**

Se requiere en todos los casos, que las investigaciones se repliquen en contextos más amplios, con muestras aleatorizadas más grandes y grupos de control, y que todos los estudios sean longitudinales. Se requiere que esté equilibrada la cantidad de hombres y de mujeres, teniendo en cuenta la prevalencia de los trastornos, ya que en mujeres algunos trastornos como la depresión es más frecuente en comparación con los hombres y tienden a tener síntomas más graves e incapacitantes. En cambio, en los hombres prevalecen más los trastornos del tipo antisocial y el abuso de sustancias (Ramos-Lira, 2014). Se requieren más estudios realizados en Latinoamérica, ya que los países en los que se desarrollaron las investigaciones son todos occidentales, educados, industrializados, ricos y democráticos (WEIRD) o del Norte global (Abo-Zena et al., 2022 como se cita en Fernández-Theoduloz, 2024). Que la mayoría de los artículos publicados en revistas científicas sean de países desarrollados, representa un sesgo colonial (Fernández-Theoduloz, 2024). Por último, cabe mencionar que se debería tener en cuenta la accesibilidad de la población a la terapia como una limitación de esta. En relación con las limitaciones de la RC, si bien se considera una técnica útil, en muchos trastornos aún no se ha investigado o se ha hecho poco (Bados & García Grau, 2010). Otra limitación es que no podría

llevarse a cabo con pacientes con limitaciones cognitivas o intelectuales y su implementación requiere que el profesional tenga un conocimiento sumamente profundo tanto de la técnica como de los trastornos en los que interviene. Tampoco tiene una estructura determinada como sucede en otras técnicas (Bados & García Grau, 2010).

En conclusión, este trabajo sintetizó la evidencia existente sobre la eficacia de la Reestructuración Cognitiva en la intervención de diferentes trastornos emocionales al compararla o combinarla con otras técnicas, evaluando que aspectos requieren mayor exploración, contribuyendo a futuros estudios. En la actualidad es necesario investigar la eficiencia de intervenciones en salud mental validadas científicamente, dado el gran número de personas a nivel mundial que padecen Trastornos Emocionales, y que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esto no solo afecta la calidad de vida de las personas sino la producción económica de los países. Esta organización recomienda hacer énfasis en las estrategias de abordaje de los problemas de salud mental, así como en el acceso a los tratamientos y la prevención (OMS, 2013). A futuro, sería de importancia replicar estos estudios en Uruguay, para determinar la aplicabilidad en nuestro sistema de salud. Si bien en Uruguay ya se trabaja desde la psicoterapia cognitivo conductual, no se han realizado estudios sobre la eficacia de la Reestructuración Cognitiva nuestra población y contexto cultural, así como la aplicación en nuestro sistema de salud y la accesibilidad al tratamiento, garantizando que los procesos sean llevados a cabo por psicólogos especializados en dicha psicoterapia.

### **Referencias:**

Bados, A., & García Grau, E. G. (2010). *La Técnica de la Reestructuración Cognitiva*.

Barlow, H., Todd, J. F., Ellard, K., Boisseau, C., Allen, L., & Ehrenreich - May, J. (2011). *The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders*. Oxford University Press.

Beck, A. T., Rush, John., Shaw, Brian., Emery, Gary. (1979). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. (Desclee de Brower)

Beck J. (2000). *Terapia Cognitiva (GEDISA)*.

[https://www.academia.edu/35126840/Judith\\_Beck\\_Terapia\\_Cognitiva\\_Conceptos\\_B%C3%A1sicos\\_y\\_Profundizaci%C3%B3n](https://www.academia.edu/35126840/Judith_Beck_Terapia_Cognitiva_Conceptos_B%C3%A1sicos_y_Profundizaci%C3%B3n)

Bullis, J. R., Boettcher, H., Sauer-Zavala, S., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2019). What is an emotional disorder? A transdiagnostic mechanistic definition with implications for assessment, treatment, and prevention. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(6), 721-734. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12278>

Cabezas Pizarro, H., & Legal. I. (2006). *Relación empírica entre la Terapia Racional Emotivo-Conductual (TREC) de Ellis y la Terapia Cognitiva (TC) de Beck en una muestra costarricense*. *Revista Educación*, 101–109.

Caro Gabalda, I. (2009). *Manual Teórico-Práctico de Psicoterapias Cognitivas*.

Demirdjian, G. (2006). Historia de los ensayos clínicos aleatorizados. *Archivo Argentino de Pediatría*.

Díaz-Muñoz, G. (2020). Metodología del estudio piloto. *Rev Chil Radiol*, 26(3), 100–104.

Echeburúa, Enrique, Salaberría, Karmele, & Cruz-Sáez, Marisol. (2014). Contributions and limitations of DSM-5 from Clinical Psychology. *Terapia psicológica*, 32(1), 65-

74. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000100007>

Fernández-Theoduloz, G. (2024). Research in Latin America from a decolonial perspective: Challenges of producing socially situated knowledge. *Journal of Research on Adolescence*, 00, *Journal of Adolescent Research*, 34(2), 517–520.

González Pando, D., Cernuda Martínez, J. A., Alonso Pérez, F., Beltrán García, P., & Aparicio Basauri, V. (2018). Transdiagnostic: origin and implications for mental health care. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352018000100145&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352018000100145&script=sci_arttext)

González Tuta, D., Barreto Porez, A., & Salamanca Camargoama, Y. (2017). Cognitive Therapy: background, theory and methodology. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10, 201–202.

Gilligan, S. J. (2024). *Terapia Cognitivo Conductual en 7 semanas - Manual de trabajo para gestionar la depresión y la ansiedad*. Sirio Editorial.

Gross, J. J. (2014). *Handbook of emotion regulation* (2<sup>a</sup> ed.). The Guilford Press.

Harvey, A. G., Watkins, E., Mansell, W., & Shafran, R. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment* (Oxford University).

Hariton, E., & Locascio, J. J. (2018). Randomized controlled trials - the gold standard for effectiveness research: Study design: randomized controlled trials. *BJOG*.

\*Kanczok, J., Jauch-Chara, K., & Müller, F. (2024). Imagery rescripting and cognitive restructuring for inpatients with moderate and severe depression – a controlled pilot study. *BMC Psychiatry*.

Keegan, E., Holas, P. (2010). Terapia cognitivo-comportamental. Teoría y práctica. In *Handbook of Integrative Clinical Psychology, Psychiatry and Behavioral Medicine. Perspectives, Practices and Research* (pp. 605–630).

\*Loebach Wetherell, J., Bower, E. S., Johnson, K., & Chang, D. G. (2018). Integrated Exposure Therapy and Exercise Reduces Fear of Falling and Avoidance in Older Adults: A Randomized Pilot Study. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2018 August.

\* Neacsiu, A. D., Beynel, L., Graner, J. L., Szabo, S. T., Appelbaum, L. G., Smoski, M. J., & LaBar, K. S. (2022). Enhancing cognitive restructuring with concurrent fMRI-guided neurostimulation for emotional dysregulation—A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 301, 378–389. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.053>

Ramos-Lira, Luciana. (2014). ¿Por qué hablar de género y salud mental? *Salud mental*, 37(4), 275-281. Recuperado en 13 de septiembre de 2024, de

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252014000400001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000400001&lng=es&tlng=es).

Ruíz Fernández, A., Díaz García, M., & Villalobos Crespo, A. (2012). *Manual de Técnicas y Terapias Cognitivas Conductuales*.

\*Rupp, C., Jürgens, C., Doebler, P., Andor, F., & Buhlmann, U. (2019). A randomized waitlist-controlled trial comparing detached mindfulness and cognitive restructuring in obsessive-compulsive disorder. *PLOS ONE*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30893353/>

Sociedad Mexicana de Psicología A.C. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*, 36, 74-83.