

Revisiones de literatura

**Asociación entre creencias racionales e irracionales y la satisfacción con la vida: una revisión sistemática con meta-análisis**

**Association between rational and irrational beliefs and life satisfaction: a systematic review with meta-analysis**

Gómez-González Oscar<sup>1</sup>; Castro Zazueta Nancy Pamela<sup>1,\*</sup>; Santoyo-Telles Felipe<sup>1</sup> y González Betanzos Fabiola<sup>2</sup>

**Resumen:**

La Terapia Racional Emotivo Conductual (REBT), es una psicoterapia cuyo objetivo es mejorar el bienestar al disminuir las creencias irracionales (CIs) y aumentar las creencias racionales (CRs). La REBT se implementa internacionalmente, pero pocos estudios validan sus supuestos teóricos, particularmente, sobre variables psicológicas positivas, como la satisfacción con la vida (SV). El objetivo fue analizar si la evidencia corrobora los supuestos teóricos de la REBT, donde la SV debería asociarse negativamente con las CIs, y positivamente con las CRs. Se realizó una revisión sistemática con meta-análisis con base en la declaración PRISMA. Se incluyeron estudios, de cualquier fecha, que estimaran estadísticamente la asociación entre CRs y CIs con la SV, en cualquier población. 11 estudios cumplieron los criterios de inclusión. Los resultados muestran contradicciones a los supuestos de la REBT. Algunas CRs y CIs no se asociaron significativamente con la SV, e incluso, algunas CIs predijeron positivamente la SV. Como conclusión, futuros estudios permitirían corroborar estos resultados y sugerir actualizaciones pertinentes a los supuestos de la REBT.

**Palabras Clave:** *Psicoterapia, demandas irracionales, preferencias racionales, distorsiones cognitivas, bienestar subjetivo*

**Abstract:**

Rational Emotive Behavioral Therapy (REBT) is a psychotherapy whose aim is to improve well-being by decreasing irrational beliefs (IBs) and increasing rational beliefs (RBs). The REBT is implemented internationally, but few studies validate its theoretical assumptions, particularly on positive psychological variables, such as life satisfaction (LS). The aim was to analyze if the evidence corroborates the theoretical assumptions of the REBT, where the SV should be negatively associated with the IBs, and positively with the RBs. A systematic review with meta-analysis based on the PRISMA statement was performed. Studies from any date that statistically estimated the association between RBs and IBs with LS, in any population, were included. 11 studies met the inclusion criteria. The results show contradictions to the assumptions of the REBT. Some RBs and IBs were not significantly associated with LS, and even some IBs positively predicted SV. In conclusion, future studies could corroborate these results and suggest relevant updates to the REBT assumptions.

**Keywords:** *Psychotherapy, irrational demands, rational preferences, cognitive distortions, subjective well-being*

<sup>1</sup>Departamento de Promoción, Preservación y Desarrollo de la Salud; Doctorado en Psicología con Orientación en Calidad de Vida y Salud, en el Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara. Av. Enrique Arreola Silva No. 883, Col. Centro, CP. 49000, Cd Guzmán, Jal, México.

<sup>2</sup>Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Psicología. Av. Gral. Francisco Villa 450, Col. Dr Miguel Silva González, CP. 58110 Morelia, Mich, México.

\*Correspondencia: nancy.castro@alumnos.udg.mx

Las intervenciones psicológicas basadas en evidencia son esenciales para el tratamiento de diversos trastornos psicológicos y la mejora de la calidad de vida de las personas que las padecen. Además de estudiar la eficacia de las intervenciones terapéuticas, es importante comprender los principios psicológicos implicados. Uno de los enfoques terapéuticos con mayor desarrollo en términos prácticos en las últimas décadas es la Terapia Racional Emotivo Conductual (REBT, por sus siglas en inglés) de Albert Ellis (1958).

Desde sus inicios, la REBT ha sido una psicoterapia basada en evidencia (David, 2015). Distintos meta-análisis han mostrado el efecto positivo de la REBT para el bienestar de las personas; por ejemplo, el mejoramiento en variables cognitivas, emocionales, conductuales, de calidad de vida, desempeño académico y habilidades sociales (Gonzalez et al., 2018; Șoflău & David, 2017); incluso en edades tempranas como en niños y adolescentes (Gonzalez et al., 2004; Trip et al., 2007). Actualmente, la REBT, es una de las formas de psicoterapia más destacadas a nivel internacional (DiGiuseppe et al., 2021).

La REBT, consiste en el uso de técnicas para disminuir las creencias irracionales (CIs) y aumentar las creencias racionales (CRs) de las personas (DiGiuseppe et al., 2021). La REBT se basa en el supuesto teórico de que las CIs se asocian negativamente con el bienestar, por medio del desarrollo de distrés psicológico y conductas desadaptativas (David, 2015); mientras que las CRs tienen el efecto contrario, es decir, promueven la salud psicológica y conductas adaptativas, por lo que se asocian positivamente con el bienestar (David, 2015; Ellis, 1958).

Las CRs y CIs son los constructos básicos de la REBT (Ellis, 2003). Ambos tipos de creencias son descripciones y evaluaciones que una persona hace sobre sí misma, los

demás y las circunstancias de su cotidianidad. Mientras que las CRs son flexibles, realistas y comúnmente se expresan en forma de preferencias; las CIs son inflexibles, irrealistas y comúnmente se expresan en forma de obligaciones.

Ellis (1977, 1994) realizó diversas revisiones a la REBT e indicó que las CIs se categorizan en cuatro tipos: demandas (DEM), catastrofismo (CAT), baja tolerancia a la frustración (BTF) y auto evaluación negativa (AEN); y estas tienen sus equivalentes en CRs, estas son, respectivamente: preferencias (PRE), no catastrofismo (NC), tolerancia a la frustración (TF) y auto aceptación ([AA]; DiGiuseppe et al., 2021). Además, Ellis (1977) postuló que las DEM son las CIs primarias, de las cuales se generan las CIs secundarias (CA, BTF y AEN). Y de manera análoga, las PRE son las CRs primarias, de las cuales se generan las CRs secundarias (NC, TF y AA). Sobre estas creencias, tanto CRs y CIs, se ha identificado que tratan principalmente sobre tres temas o contenidos: éxito (lograr estándares altos de ejecución), aprobación (búsqueda de reconocimiento) y comodidad (Burgess, 1990).

En las últimas décadas se han hecho esfuerzos por desarrollar investigaciones que permitan estudiar los constructos propuestos por Ellis (David et al., 2019; Ellis, 1977, 2003) y demostrar que los principios teóricos de la REBT son válidos, (David, 2015; DiGiuseppe et al., 2017; Hyland et al., 2014) de forma que haya un desarrollo teórico que estudie rigurosamente las propuestas que existen en el campo aplicado y se evidencien los mecanismos implicados (David et al., 2019; Dryden & David, 2008). Sin embargo, existen pocos estudios sobre los supuestos básicos de la REBT (Vislă et al., 2016); en especial aquellos que abordan el vínculo entre las CRs y CIs con variables psicológicas positivas

(David et al., 2019), como la satisfacción con la vida (SV).

Por ello se propuso una revisión sistemática y un análisis cuantitativo de estudios que hayan medido y asociado, estadísticamente, las CRs y las CIs con la SV, que es la dimensión cognitiva del bienestar subjetivo (Diener et al., 1985); y, además, esta SV es el constructo más estudiado para investigar el bienestar subjetivo (Millán & Castellanos, 2018).

El objetivo de la presente revisión sistemática fue responder a la pregunta: En población general ¿la evidencia en la literatura científica permite corroborar que las CIs se asocian negativamente con la SV; mientras que las CRs se asocian positivamente?

### Método

Se realizó una revisión sistemática de tipo “pronóstico” con base en la declaración PRISMA (Munn et al., 2018; Page, Moher, et al., 2021), en las cuales se determina el vínculo entre un factor predictivo específico (en el presente caso, las CRs y CIs) y un resultado (la SV). La presente revisión sistemática fue registrada en *Open Science Framework* en la página asociada: <https://osf.io/bw8a7/>

### Criterios de Elegibilidad

La búsqueda de estudios no se restringió por características sociodemográficas, p. ej., edad, sexo, nacionalidad o condición médica; algún tipo de intervención, p. ej., tipo de psicoterapia; o algún tipo de diseño, p. ej., estudios clínicos aleatorizados o estudios transversales.

Los criterios de inclusión fueron: (a) las CRs y CIs deben estar conceptualizadas de acuerdo a la REBT; (b) la SV debe ser un indicador cognitivo de bienestar subjetivo; (c) los estudios deben ser cuantitativos o mixtos; (d) se debe reportar una asociación estadística entre CRs o CIs, y la SV; (e) documentos escritos en idioma español o inglés.

Los criterios de exclusión fueron: (a) estudios cualitativos; (b) documentos no revisados por pares (literatura gris); (c) la medida de satisfacción no sea sobre la vida en general, sino, sobre un área en particular, p. ej., satisfacción laboral.

### Fuentes de Información

Las fuentes para identificar estudios fueron las bases de datos: PsycInfo, PubMed, Web of Science y SCOPUS. La búsqueda de estudios se realizó el 29 de septiembre del 2022. No hubo filtro por fecha de publicación.

### Estrategia de Búsqueda

Los términos de búsqueda para CRs y CIs fueron: “Rational beliefs”, “Irrational beliefs”, y “Rational Emotive Behavior Therapy”; para este último término, también se contemplaron la abreviatura “REBT” y la forma de escribirse en inglés británico “Rational Emotive Behaviour Therapy”. Para SV, los términos fueron: “Life satisfaction”, la versión “Satisfaction with life” y la abreviatura “SWL”. La ecuación o algoritmo de búsqueda fue: (“Rational beliefs” OR “Irrational beliefs” OR “Rational Emotive Behavior Therapy” OR “Rational Emotive Behaviour Therapy” OR “REBT”) AND (“Life satisfaction” OR “Satisfaction with life” OR “SWL”).

En Web of Science y SCOPUS, la búsqueda se aplicó a: al título, resumen y palabras clave; mientras que para PsycInfo y PubMed, se aplicó a la totalidad del texto, ya que, en estos últimos dos buscadores, no hubo un filtro específico que permitiera buscar, simultáneamente por título, resumen y palabras clave. Los detalles de las búsquedas, están disponibles en el “documento complementario” en la página asociada al presente estudio en *Open Science Framework* (<https://osf.io/bw8a7/>).

### Proceso de Selección

El proceso de selección se realizó en cinco etapas y entre tres colaboradores: Oscar Gómez González (OG), Nancy Pamela Castro Zazueta (NP), Felipe Santoyo Telles (FS). Las etapas fueron las siguientes: (1) identificación de artículos en bases de datos, por OG y PC; (2) eliminación de duplicados, realizada manualmente por OG, utilizando el software de gestor de referencias Zotero versión 6.0.15; (3) cribado por lectura de título y resumen, por OG, PC y FS, utilizando la plataforma web Rayyan (<https://www.rayyan.ai/>) (4) búsqueda de documentos seleccionados para evaluación de elegibilidad, por OG y PC; (5) revisión de texto completo, para evaluación de elegibilidad, OG, PC y FS. Este proceso de selección se muestra en la sección de resultados, en el diagrama de flujo (ver Figura 1).

### Proceso de Recopilación de Datos

Los datos de cada estudio se recopilaron de manera manual, con lectura de texto completo (OG y PC). No se utilizaron herramientas automatizadas para recolectar datos. No se presentaron discrepancias en la selección y recolección de datos. Los datos extraídos de cada estudio fueron: primer autor, año de publicación y país donde se recabaron los datos; tamaño muestra y proporción de hombres y mujeres; población y edad; objetivo principal del estudio; diseño del estudio; instrumentos para medir CRs, CIs y SV; las escalas de CRs y CIs efectivamente medidas (las cuales podrían ser escalas generales o escalas de creencias específicas, p. ej., CIs de DEM); asociaciones estadísticas entre CRs y CIs con la SV; y conclusiones sobre la asociación entre CRs y CIs con la SV.

### Evaluación del Riesgo de Sesgo

Para evaluar el riesgo de sesgo, se definió un protocolo *ad hoc*, basado en el realizado por

Hawker et al. (2002) y en las recomendaciones de Moons et al. (2014), para evaluar estudios en una revisión sistemática de pronóstico. El protocolo fue diseñado por el autor OG y valorado y aprobado por cuatro revisores: los otros tres autores PC, FS y FB, más un evaluador externo especialista en revisiones sistemáticas con meta-análisis. Este protocolo constó de seis rubros: muestra, objetivo, método, instrumentos, resultados y conclusiones; y tres posibles calificaciones: 0, 1 y 2. Las descripciones de los criterios de evaluación se muestran en el Apéndice.

Los puntajes de esta evaluación van de mínimo 0 a máximo 12; a mayor puntaje, mayor es el riesgo de sesgo. La evaluación es un continuo entre dos extremos. El puntaje mínimo (0 puntos) significa que, en el estudio, se describen con claridad la muestra, el objetivo y los resultados; a la vez que son adecuados el diseño del estudio, los análisis y los instrumentos; y las conclusiones son aplicables a la pregunta de la presente revisión. El puntaje máximo (12 puntos), significa lo contrario. Los resultados se categorizaron como riesgo bajo (de 0 a 4 puntos), moderado (de 5 a 8 puntos) y alto (de 9 a 12 puntos). La evaluación del sesgo fue realizada por OG y PC de forma independiente y después se compararon para identificar si hubo discrepancias. Las evaluaciones concordaron por lo que esa versión es la reportada en el presente estudio.

### Medidas de Efecto

Los estudios encontrados midieron CRs, CIs y SV, con escalas cuantitativas generadas con instrumentos psicométricos. Los resultados de asociaciones estadísticas encontradas fueron coeficientes de correlación ( $r$  o  $\rho$ ) entre CRs y CIs con la SV y coeficientes de determinación o de regresión ( $\beta$ ), donde las CRs CIs, predicen la SV. Estos estadísticos:  $r$  o  $\rho$  y  $\beta$  estandarizada, son considerados tamaños del

efecto que pueden ser evaluados con los criterios propuestos por Cohen (1988), donde valores  $\leq .2$  indican asociaciones muy pequeñas;  $> .2$  pequeñas;  $> .5$  moderadas; y  $> .8$  grandes.

### Métodos de Síntesis

En la presente revisión sistemática, los estudios incluidos utilizaron análisis de correlación bivariada o regresiones múltiples. Por esta razón, para la síntesis de resultados, los estudios se agruparon en dos categorías: “correlacionales” y “regresión”. Algunos estudios entraron en ambas categorías. Sin embargo, en algunos estudios no se especificó si las  $\beta$  reportadas fueron estandarizadas o no, y tampoco se especificó el método con el cual se realizó la regresión. Por esta razón sí se realizó un meta-análisis de coeficientes de correlación, pero no de coeficientes de regresión.

Para el meta-análisis de coeficientes de correlación, se utilizó el software *MedCalc* Version 20.118. Dado que los estudios de correlación no fueron homogéneos en tanto instrumentos de medición, población y tamaño muestral, se reportó el efecto aleatorio, con el cual asume que no hay un único tamaño del efecto verdadero, sino, una asociación común entre distintas distribuciones correspondientes a distintas poblaciones (Borenstein et al., 2009a; Deeks et al., 2019). Sin embargo, ya que se contó con un número reducido de estudios, también se reporta el efecto fijo, el cual, en este caso, no sugiere un efecto generalizable a distintas poblaciones, pero sí una inferencia descriptiva de los estudios incluidos (Borenstein et al., 2009a).

En el meta-análisis de correlaciones la heterogeneidad se reportó por medio del estadístico  $Q$ , para probar la hipótesis nula de que la dispersión entre los efectos es igual a 0 (Borenstein et al., 2009b). Con el estadístico índice de inconsistencia  $I^2$  se calculó el porcentaje de heterogeneidad de la varianza ob-

servada, aplicando el criterio de que, valores superiores a 75%, sugieren una heterogeneidad alta (Borenstein et al., 2009b; Deeks et al., 2019).

## Resultados

### Selección de los Estudios

En la Figura 1 se muestra el diagrama de flujo con los pasos de selección de estudios.

### Características de los Estudios

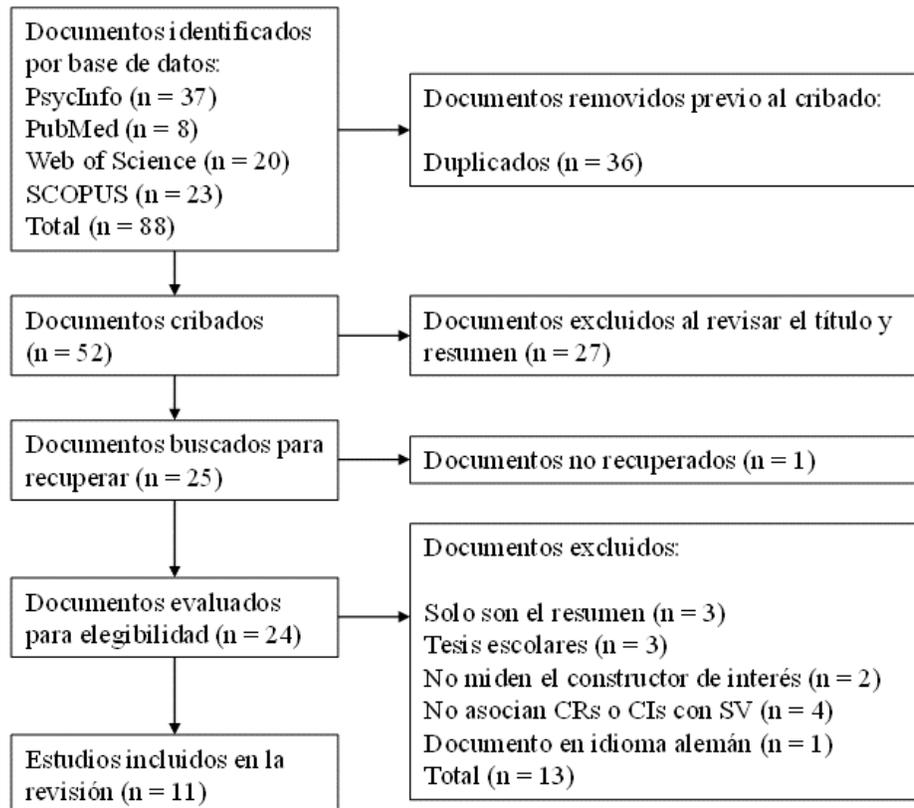
Las características generales de los estudios integrados se describen en la Tabla 1. Todos fueron estudios transversales con estrategias de muestreo no probabilísticas (por lo que se omitieron estas descripciones en la Tabla 1); la evaluación de CRs, CIs y SV fue a través de instrumentos psicométricos de auto reporte. En estos últimos, la medición de SV fue homogénea; en nueve de los 11 estudios se midió con la Escala de Satisfacción con la Vida (Diener et al., 1985). Por el contrario, la medición de CRs y CIs fue heterogénea, todos los estudios utilizaron instrumentos distintos, salvo el *The Attitudes and Belief Scale 2-Abbreviated Version* (DiGiuseppe et al., 2021), que fue utilizado en dos estudios.

En todos los estudios se identificaron mediciones de SV como una sola escala general. En cambio, de las creencias (CRs y CIs) se identificaron 18 escalas distintas: dos generales, las de CRs y CIs; las cuatro categorías de CRs (PRE, NC, TF y AA) y las cuatro de CIs (DEM, CAT, BTF y AEN); tres tipos de contenidos de CIs (comodidad, aprobación y éxito); y cinco tipos específicos de CIs de DEM (comodidad, aprobación, éxito, justicia y perfección).

### Riesgo de sesgo en los estudios

La evaluación del riesgo de sesgo se muestra en la Tabla 2. De los 11 estudios, nueve se consideraron con riesgo de sesgo bajo; y tres con riesgo de sesgo moderado. En general, los estudios muestran reportes confiables.

Figura 1. Diagrama de flujo de selección de estudios.



Nota. Fuente: elaboración propia, basado en Page et al. (2021).

Tabla 1. *Características de artículos seleccionados.*

Autores y año (país)	<i>n</i> (% de hombres / mujeres)	Población ( <i>M</i> de edad / <i>DE</i> )	Objetivo principal del estudio	Instrumentos CRs y CIs / SV	Escalas de CRs y CIs medidas en el estudio	Conclusión principal sobre creencias y SV
Balkis y Duru, 2022 (Turquía)	457 (34.1 / 65.9)	Adultos (37.47 / 9.31)	Contribuir a la evidencia de los modelos psicológicos de distrés y de salud.	ABS-2-AV / SWLS	DEM, CAT, BTF, AEN, PRE, NC, TF y AA.	Las CRs y CIs afectan a la SV mediante la procrastinación.
Bartucz y David, 2019 (60 países <sup>a</sup> )	86,272 (47.7 / 52.3)	Adultos (42.09 / 16.57)	Investigar si las CIs se asocian al funcionamiento personal.	WVS (tanto para CIs, como para SV)	CIs	N/E
DiGiuseppe et al., 2017 (Estados Unidos)	1,135 (47.4 / 52.6)	Estudiantes y población clínica (psicoterapia y rehabilitación de alcohol (28.86 / 6.96)	Desarrollo del instrumento <i>The Attitudes and Belief Scale-2</i>	ABS-2 / SWL	CIs, CRs, DEM, CAT, BTF, AEN y CIs de comodidad, CIs de aprobación y CIs de éxito.	N/E
Oltean et al., 2017 (Irlanda)	397 (49.6 / 50.4)	Estudiantes de pregrado (23.33 / 7.9)	Evaluar la validez de los modelos psicológicos de distrés y de salud, al rededir bienestar subjetivo.	ABS-2-AV / SWLS	CAT, BTF, AEN, NC, TF, AA.	La medición del efecto de las creencias sobre la SV, tiene pertinencia clínica y no clínica; para efectos psicológicos negativos y positivos.
Mezo y Short, 2012 (Canadá)	410 (25.6 / 74.4)	Estudiantes de pregrado (20.12 / 3.68)	Validar el instrumento <i>Self-Control and Self-Management Scale</i>	IBS / SWLS	CIs	N/E
Spörrle et al., 2010 (Alemania)	200 (50.0 / 50.0)	Trabajadores y estudiantes universitarios (28.1 / 11.5)	Estudiar la asociación entre irracionalidad y ajuste psicológico.	6IRBS / SWLS	CIs	Las SV es susceptible a las creencias, porque la SV es una dimensión cognitiva.
Çivitci, 2009 (Turquía)	304 (51.3 / 58.7)	Estudiantes de secundaria (12.78 / 0.93)	Investigar la relación entre los dominios de SV y las CIs	IBSA / MSLSS	DEM, DEM de éxito, DEM de aprobación y DEM de comodidad	Existe una asociación positiva inesperada entre las demandas de respeto y éxito y la SV.

Tabla 1. *Características de artículos seleccionados (continuación).*

Autores y año (país)	n (% de hombres / mujeres)	Población (M de edad / DE)	Objetivo principal del estudio	Instrumentos		Conclusión principal sobre creencias y SV
				CRs y CIs / SV	Escalas de CRs y CIs medidas en el estudio	
Strobel et al., 2008 (Alemania)	200 (N/E)	N/E (31.3 / 11.9)	Validar el instrumento <i>Multidimensional Scale of Irrational Beliefs</i>	MSIB / SWLS	DEM, AEN y BTF.	Las DEM correlacionan constante menos con SV, ansiedad y depresión, que las otras creencias.
Froh et al., 2007 (Estados Unidos)	235 (21.0 / 79.0)	Estudiantes de pregrado (23.27 / 7.7)	Clarificar la relación entre las relaciones interpersonales, la irracionalidad	RBI / SWLS	CIs	Reducir las CIs podría aumentar la SV.
Ciarrochi, 2004 (Australia)	457 (23.8 / 76.2)	Estudiantes (21.10 / 6.17)	Examinar la relevancia de las creencias disfuncionales en aspectos del bienestar	CBS-III / SWLS	AEN, DEM de aprobación, y DEM de perfección.	Se apoyan los marcos teóricos que asumen que las CIs son parcialmente responsables del sufrimiento humano.
Bernard, 1998 (Australia)	531 (26.5 / 73.5)	N/E (N/E)	Aportar mayor validación al instrumento <i>The General Attitude and Belief Scale</i>	GABS / SWLS	CRs, CIs, AEN, y DEM de justicia, de éxito, de aprobación, y de Comodidad	Se sugiere un papel destacado de la irracionalidad en la salud mental más allá de las angustias emocionales.

*Nota.* SV = satisfacción con la vida. ABS-2-AV = The Attitudes and Belief Scale 2-Abbreviated Version; SWLS = The Satisfaction with Life Scale; WVS = 6th wave of the World Values Survey; ABS-2 = The Attitudes and Belief Scale-2; IBS = Irrational Beliefs Scale; 6IRBS = Six Irrational Beliefs Scale; IBSA = Irrational Beliefs Scale for Adolescents; MSLSS = Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale; MSIB = The Multidimensional Scale of Irrational Beliefs; RBI = Rational Behavior Inventory; CBS-III = The Common Beliefs Survey-III; GABS = The General Attitude and Belief Scale. CIs = creencias irracionales; CRs = creencias racionales; DEM = demandas; CAT = catastrofismo; BTF = baja tolerancia a la frustración; AEN = auto evaluación global negativa; PRE = preferencias; NC = no catastrofismo; TF = tolerancia a la frustración; AA = auto aceptación incondicional; END = evaluación negativa de los demás. N/E = no especificado.

a = Datos provenientes de 60 países alrededor del mundo.

Tabla 2. *Evaluación de riesgo de sesgo.*

Autores y año	Muestra	Objetivo	Método	Instrumentos	Resultados	Conclusiones	Total
Balkis y Duru, 2022	0	0	0	1	1	0	2
Bartucz y David, 2019	0	1	1	2	0	1	5
DiGiuseppe et al., 2017	0	0	0	0	1	0	1
Oltean et al., 2017	0	0	0	1	1	0	2
Mezo y Short, 2012	0	0	0	2	0	0	2
Spörrle et al., 2010	0	0	0	2	0	0	2
Çivitci, 2009	0	1	0	1	1	0	3
Strobel et al., 2008	2	0	0	1	1	1	5
Froh et al., 2007	0	0	0	1	1	0	2
Ciarrochi, 2004	1	0	0	0	0	1	2
Bernard, 1998	2	0	0	2	1	0	5

Tabla 3. *Coefficientes de correlación por estudio y coeficientes de efecto fijo y aleatorio (meta-análisis de correlación) entre CRs y CIs con SV*

Autores y año	n	Generales		Categorías de CIs				Demandas específicas		
		CIs	CRs	DEM	CAT	BTF	AEN	DEM com.	DEM apro.	DEM éxito
Balkis y Duru, 2022	457			.05	<b>-.22</b>	-.09	<b>-.17</b>			
Bartucz y David, 2019	86,272	-.08								
DiGiuseppe et al., 2017	1,135	<b>-.41</b>	<b>.32</b>	-.27	<b>-.40</b>	<b>-.36</b>	<b>-.36</b>			
Mezo y Short, 2012	410	-.15								
Spörrle et al., 2010	200	<b>-.32</b>								
Civitci, 2009	302			<b>-.20</b>				<b>-.47</b>	.08	.06
Strobel et al., 2008	200			<b>-.13</b>		<b>-.31</b>	<b>-.29</b>			
Froh et al., 2007	325	-.27								
Bernard, 1998	531	<b>-.40</b>	<b>.30</b>				<b>-.35</b>	<b>-.32</b>	<b>-.31</b>	<b>-.25</b>
Efecto fijo		<b>-.08</b>	<b>.31</b>	<b>-.17</b>	<b>-.35</b>	<b>-.28</b>	<b>-.31</b>	<b>-.37</b>	<b>-.17</b>	<b>-.14</b>
Efecto aleatorio		-.27	<b>.31</b>	-.14	<b>-.31</b>	<b>-.25</b>	<b>-.29</b>	<b>-.39</b>	-.12	-.01
Q		<b>226.3</b>	0.1	<b>35.2</b>	<b>12.9</b>	<b>26.7</b>	<b>14.7</b>	<b>6.0</b>	<b>30.6</b>	<b>19.0</b>
I <sup>2</sup>		97.7%	0%	91.5%	92.2%	92.5%	79.6%	83.5%	96.7%	94.7%

Nota. CIs = creencias irracionales; CRs = creencias racionales; DEM = demandas; CAT = catastrofismo; BTF = baja tolerancia a la frustración; AEN = auto evaluación global negativa. Com. = comodidad; Apro. = aprobación. En negritas = estadísticamente significativo ( $p < .05$ ).

## Síntesis de Resultados de Correlaciones y Regresiones

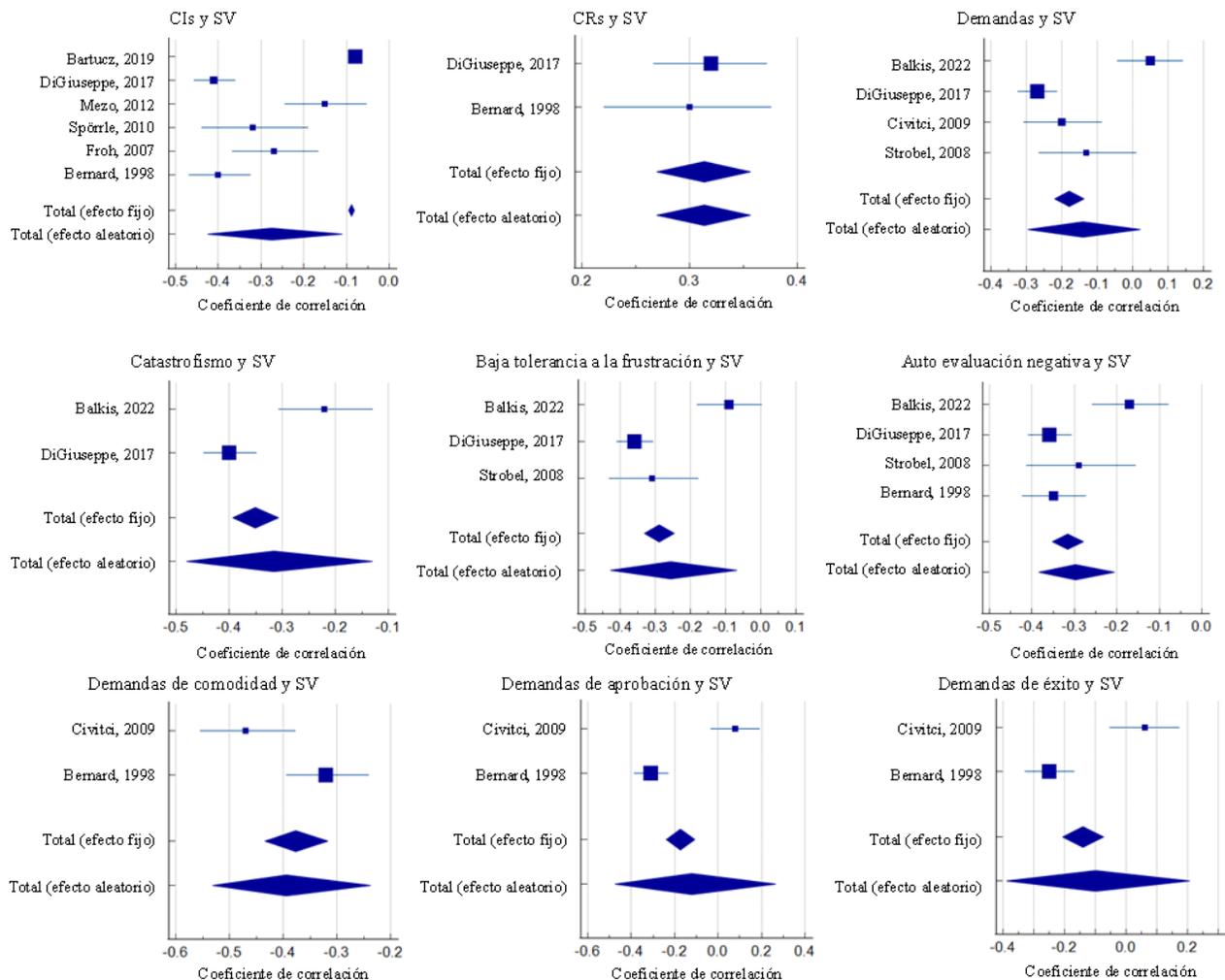
### Correlaciones

De los 11 estudios, en nueve se calcularon coeficientes de correlación. En conjunto, se realizaron correlaciones entre 17 escalas de CRs y CIs, y la escala de SV, de las cuales, ocho correlaciones solo aparecieron en una ocasión; por lo que no fue posible hacer el

meta-análisis. Pero nueve correlaciones aparecieron en más de una ocasión, por lo que se pudieron realizar los meta-análisis (ver Tabla 3). Los gráficos de bosque correspondientes se muestran en la Figura 2. Los meta-análisis fueron realizados por OG y Fabiola González Betanzos (FB).

Las ocho correlaciones con la SV que solo aparecieron una vez, fueron con las es-

Figura 2. Diagramas de bosque de los meta-análisis de correlaciones entre escalas de CRs, CIs y SV.



Nota. CIs = creencias irracionales; CRs = creencias racionales; SV = satisfacción con la vida.

Fuente: elaboración propia.

calas de: las CRs de PRE ( $r = .08, p \geq .05$ ), NC ( $r = .18, p < .05$ ), TF ( $r = .20, p < .05$ ) y AA ( $r = .22, p < .05$ ); las CIs de contenido específico de Comodidad ( $r = -.38, p < .05$ ), Aprobación ( $r = -.34, p < .05$ ) y Éxito ( $r = -.34, p < .05$ ); por último, con las DEM específicas de Justicia ( $r = -.24, p < .05$ ).

Las correlaciones significativas, entre CIs y SV, fueron negativas; tanto en la escala general, como por categorías y contenidos, mientras que las correlaciones significativas entre CRs y SV, fueron positivas. Ambos resultados concuerdan con la teoría de la REBT.

En las correlaciones por estudio, las creencias primarias, tanto irracionales como racionales (DEM y PRE, respectivamente), mostraron las correlaciones más bajas. De hecho, las PRE no fueron significativas, y las DEM tampoco fueron significativas en dos de cuatro correlaciones; lo que contradice la teoría de la REBT en tanto que estas, PRE y

DEM, deberían asociarse al bienestar.

La mayoría de las correlaciones resultaron pequeñas, con valores de coeficiente alrededor de .2 (Cohen, 1988); aunque las CIs (como escala general) obtuvieron dos correlaciones de pequeñas a moderadas ( $r \geq .4$ ). La correlación más alta fue con DEM de comodidad ( $r = -.47$ ).

Los coeficientes de correlación resultados de los meta-análisis (tanto en los modelos de efectos fijos como aleatorios) fueron concordantes con lo encontrado en los estudios individuales. Esto es, las CIs correlacionaron negativamente con la SV, siendo correlaciones pequeñas ( $r < .39$ ), y la mayor correlación fue el efecto aleatorio con las DEM de comodidad ( $r = .39$ ). Cabe señalar que las correlaciones con las CRs ( $r_{\text{efecto fijo}} = .31, r_{\text{efecto aleatorio}} = .31$ ) fueron mayores que con las CIs ( $r_{\text{efecto fijo}} = -.08, r_{\text{efecto aleatorio}} = -.27$ ). Además, entre los efectos fijos y aleatorios hubo consistencia en dirección de la

Tabla 4. *Coefficientes de regresión de CRs y CIs sobre la SV, por estudio.*

Autores y año	n	Gral. CIs	Categorías de CIs			Categorías de			Demandas específicas				
			CAT	BTF	AEN	NC	TF	AA	DEM com.	DEM apro.	DEM éxito	DEM perf.	
Balkis y Duru, 2022	457		-.06		<b>-.12</b>	<b>.13</b>		.11					
Oltean et al., 2017	397		<b>-.37</b>	-.02	<b>-.32</b>	.23	-.07	<b>.47</b>					
Spörrle et al., 2010	200	<b>-.24</b>											
Çivitci, 2009	302								<b>-.51</b>	<b>.17</b>	<b>.10</b>		
Froh et al., 2007	325	-.06											
Ciarrochi, 2004	457				<b>-.13</b>							-.07	-.07

*Nota.* CIs = creencias irracionales; CRs = creencias racionales; DEM = demandas; CAT = catastrofismo; BTF = baja tolerancia a la frustración; AEN = auto evaluación global negativa; NC = no catastrofismo; TF = tolerancia a la frustración; AA = auto aceptación incondicional. Com. = comodidad; Apro. = aprobación; Perf. = perfección. En negritas = estadísticamente significativo ( $p < .05$ ).

asociación (positiva o negativa), pero en significancia estadística, las DEM de aprobación y DEM de éxito resultaron en un efecto fijo significativo y uno aleatorio no significativo; sin embargo, dada la reducida cantidad de estudios, se sugiere que la significancia del afecto fijo no es generalizable (Borenstein et al., 2009a).

Por último, en tanto heterogeneidad de los estudios, solo el meta-análisis sobre las correlaciones con CRs, no mostraron una dispersión de efectos ( $Q = 0.1, p \geq .05$ ) y su índice de heterogeneidad fue  $I^2 = 0\%$ . Los demás estudios mostraron dispersión de efectos, con valores de  $Q$  estadísticamente significativas y altos índices de heterogeneidad ( $[I^2 \geq 75\%]$ ; Deeks et al., 2019).

### Regresiones

De los 11 estudios integrados en la presente revisión sistemática, en seis se calcularon coeficientes de regresión ( $\beta$ ) de 11 escalas de CRs y CIs, sobre la SV (ver Tabla 4). En concordancia con la teoría de la REBT, las CRs se asociaron positivamente con las SV; y las CIs negativamente. Salvo las DEM de aprobación ( $\beta = .17, p < .05$ ) y las DEM de éxito ( $\beta = .10, p < .05$ ), las cuales se asociaron positivamente con la SV (Çivitci, 2009).

Solo Balkis y Duru, (2022) y Spörrle et al. (2010) especificaron que los coeficientes reportados era estandarizados, los otros cuatro estudios no especificaron si los coeficientes de regresión reportados eran estandarizados o no; por lo que no fue posible hacer meta-análisis. Sin embargo, en caso de que todos los coeficientes fueran estandarizados, los tamaños del efecto de todas las regresiones hubiesen sido pequeños, con valores alrededor de .2 (Cohen, 1988); salvo el efecto de las DEM de Comodidad sobre la SV, el cual fue moderado  $\beta = -.51, p < .05$  (Çivitci, 2009).

### Características de Riesgo de Sesgo y Certeza de la Síntesis de Resultados

Los estudios integrados tanto en la síntesis de resultados de coeficientes de correlaciones, como en la de coeficientes de regresiones, son considerablemente heterogéneos, por lo que presentan riesgo de sesgo. Como se detalla en la Tabla 1, estos estudios están constituidos por distintas poblaciones: estudiantes en general, de pregrado, de psicología y de secundaria; además de trabajadores, pacientes clínicos y adultos en general. Además, estas poblaciones provinieron de seis países distintos, y los tamaños de muestra variaron entre 200 y 1,135 participantes (omitiendo el estudio de Bartucz [2019] que integró 60 países y un tamaño muestral de  $n = 86,272$ ). Además, si bien la SV se midió, en nueve de los 11 estudios, con el mismo instrumento psicométrico, las CRs y CIs, se midieron con una gran variedad de instrumentos psicométricos.

La heterogeneidad de los estudios, aun con los bajos puntajes de riesgo de sesgo por estudio (ver Tabla 2), no es posible sugerir que las síntesis de resultados fueron consistentes en una población en particular. Además, la diversidad en instrumentos para medir CRs y CIs, no permite sugerir que los coeficientes de correlación y regresión serían replicables si, en cambio, se utilizara un mismo instrumento en los diversos países y poblaciones descritos en la Tabla 1.

Aunado al sesgo por heterogeneidad, no fue posible hacer una síntesis de resultados robusta, ya que, de las 17 escalas de CRs y CIs que se correlacionaron con SV (ver Tabla 3), de ocho se extrajeron solo un resultado, lo que impidió hacer el meta-análisis. Además, de otras ocho escalas solo se obtuvieron entre dos y cuatro resultados; y solo de la escala general de CIs, se contó con al menos seis resultados. El caso de las síntesis de resultados de las regresiones fue

semejante: de las 11 escalas de CRs y CIs con las que se calcularon asociaciones con SV, de cinco se contó con un solo resultado, y de las otras seis, solo se contó con dos o tres resultados.

La certeza de la evidencia proveniente de los estudios es limitada, en tanto que fueron estudios transversales. Esto implica que toda asociación estadísticamente significativa fue solo sugerida y no probada (Ato et al., 2013). Además, los datos se recabaron por auto reportes; por tanto, se podrían presentar los sesgos de deseabilidad social (Abernethy, 2015) y de memoria (García-Bajos et al., 2018).

### Discusión

El objetivo de la presente revisión sistemática fue responder a la pregunta: En población general ¿la evidencia en la literatura científica permite corroborar que las CIs se asocian negativamente con la SV; mientras que las CRs se asocian positivamente? Las síntesis de resultados nos permiten responder que, de forma general, así es. Salvo en los casos donde se integraron las DEM en un análisis multivariado, las DEM de aprobación y DEM de éxito, predijeron positivamente a la SV (Çivitci, 2009). Esto último es concordante con Gómez-González et al. (en prensa), quienes encontraron, con una regresión lineal múltiple, que las DEM de éxito y comodidad predijeron positiva y significativamente la SV. Estas asociaciones positivas entre DEM y SV, son una contradicción al principio fundamental de la REBT, en la que las DEM deberían asociarse negativamente con la SV.

Además, cabe señalar que: (a) las asociaciones (tanto correlaciones como regresiones) mostraron tamaños del efecto pequeños; (b) las escalas de DEM de aprobación y DEM de éxito no correlacionaron significativamente con la SV; (c) mientras la

medición del constructo SV se muestra estandarizado, con el uso de la Escala de Satisfacción con la Vida (Diener et al., 1985), las CRs y CIs no muestran esta estandarización y, por tanto, no hay una comparación fiable entre mediciones en diversos estudios. Sobre esto último, desde el inicio de la REBT, se ha intentado diseñar un instrumento “estándar de oro” para medir CRs y CIs, pero esto no se ha logrado (DiGiuseppe et al., 2017); lo cual es una limitante para la replicabilidad en estudios sobre la REBT y sus principios teóricos.

Las correlaciones pequeñas o no significativas entre las DEM y la SV concuerdan con lo encontrado por O’Kelly et al. (1998) y DiGiuseppe et al. (2017), quienes concluyeron que las DEM no parecían ser las CIs primarias, ya que correlacionaban con indicadores de bienestar en menor medida que las CIs secundarias. Aunque, estos autores, no justificaron la necesidad de que las DEM, al ser las CIs primarias, deberían correlacionar más con indicadores de bienestar, que las CIs secundarias.

En el estudio de Gómez-González et al. (en prensa) se reportó que las DEM muestran un efecto indirecto negativo y significativo sobre la SV mediante las CIs de BTF; a la vez que un efecto directo positivo y significativo. En este mismo estudio se explica que, al tener efectos indirectos y directos con signos opuestos, el efecto total tiende a cero y a no ser significativo (Hayes, 2018). Esto permite sugerir que las asociaciones estadísticas pequeñas o no significativas entre las DEM y la SV, pueden deberse, no a una pequeña o nula asociación, sino, a un doble efecto con signos opuestos. Esto último, posiblemente ocurre entre las DEM y otros indicadores de bienestar. De ser así, esto pudiera explicar los resultados de O’Kelly et al. (1998) y DiGiuseppe et al. (2017).

### Limitaciones

La evaluación del riesgo de sesgo de los estudios integrados en esta revisión sistemática, sugiere un bajo riesgo de sesgo (ver Tabla 2), sin embargo, todos los estudios fueron transversales con datos obtenidos por medio de auto reportes. Por lo que la certeza de la evidencia es limitada, en comparación a si se hubieran encontrado estudios longitudinales o experimentales.

En tanto la generalidad de los resultados, si bien se contó con datos de diversas poblaciones y nacionalidades, las estrategias de muestreo fueron no probabilísticas, por lo que sus resultados no pueden ser generalizado a su población de estudio, y, por tanto, tampoco son generalizables a la síntesis realizada en esta revisión sistemática.

Ya que no se encontraron otros estudios con análisis multivariante, que pudieran ser comparados con los resultados de Çivitci (2009), quien encontró efectos positivos y significativos de las DEM de aprobación y DEM de éxito sobre la SV; lo cual es una contradicción al principio fundamental de la REBT; se requieren más estudios multivariados para aportar evidencia sobre la asociación entre las DEM de éxito y DEM de aprobación con la SV.

Además, se podrían realizar otras revisiones sistemáticas que repliquen el presente estudio, con otras bases de datos. Ya que, si bien las utilizadas en la presente revisión sistemática fueron pertinentes, existen una gran cantidad de bases de datos en las que se pudieran encontrar estudios que aporten información valiosa.

Comprender con mayor detalle el efecto de cada CRs y CIs sobre la SV aportaría evidencia sobre los principios de la REBT, lo que permitiría mantener su práctica alineada con sus objetivos de procurar el bienestar de las personas, de forma general, o en dominios

cercanos a la SV como la satisfacción laboral (Castro Zazueta et al., 2023). En el presente estudio, los datos corroboraron, de manera general, el supuesto existente de la REBT de que las CIs afectan negativamente la SV, mientras que las CRs la afectan positivamente. Sin embargo, queda la sugerencia de que, específicamente, las DEM pudieran asociarse positivamente con la SV.

### Información Adicional

#### Financiamiento

Durante la realización de esta revisión sistemática, el primer autor y el autor de correspondencia, percibían, respectivamente, las Becas Nacionales CVU 1038959 y CVU 961929, otorgadas por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT).

#### Contribución de los autores

Diseño de la revisión sistemática: OG. Proceso de selección de estudios: OG, NP, FS. Evaluación de los estudios: OG, NP. Meta-análisis: OG y FB. Redacción y revisión del reporte: OG, FS y FB.

#### Conflicto de intereses competitivos

Los autores declaran que no existen conflictos de interés competitivos.

#### Disponibilidad de datos

El documento complementario con los detalles de la búsqueda de estudios y el archivo de *MedCalc* con los que se realizaron los meta-análisis, está disponible públicamente en la página asociada del estudio en *Open Science Framework*: <https://osf.io/bw8a7/>.

#### Agradecimientos

Agradecemos atentamente la generosa asesoría del doctor Carlos Enrique Cuevas Suárez, en la realización de esta revisión sistemática.

## Referencias

- Abernethy, M. (2015). Self-reports and Observer Reports as Data Generation Methods: An Assessment of Issues of Both Methods. *Universal Journal of Psychology*, 3(1), 22–27. <https://doi.org/10.13189/ujp.2015.030104>
- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Balkis, M., & Duru, E. (2022). Irrational/Rational Beliefs, Procrastination, and Life Satisfaction: An Empirical Assessment of REBT Models of Psychological Distress and Psychological Health Model. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 40(3), 566–582. <https://doi.org/10.1007/s10942-021-00428-w>
- Bartucz, M. B., & David, D. O. (2019). Irrational beliefs at country level functioning: A cross-cultural extension of the cognitive-behavioral model. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 19(1), 1–26. <https://doi.org/10.24193/jebp.2019.1.1>
- Bernard, M. E. (1998). Validation of the general attitude and belief scale. *Journal of Rational - Emotive and Cognitive - Behavior Therapy*, 16(3), 183–196. <https://doi.org/10.1023/A:1024911014579>
- Borenstein, M., Hedges, L., Higgins, J., & Rothstein, H. (2009a). Fixed-Effect Versus Random-Effects Models. In *Introduction to Meta-Analysis* (pp. 77–86). John Wiley & Sons, Ltd.
- Borenstein, M., Hedges, L., Higgins, J., & Rothstein, H. (2009b). Identifying and Quantifying Heterogeneity. In *Introduction to Meta-Analysis* (pp. 107–125). John Wiley & Sons, Ltd.
- Burgess, P. H. (1990). Toward resolution of conceptual issues in the assessment of belief systems in rational-emotive therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 4(2), 171–184.
- Castro Zazueta, N. P., Estrada Ledesma, N. R., Gómez-González, O., & Santoyo-Telles, F. (2023). Condiciones de trabajo por género y sobreeducación de egresado(a)s de educación superior en México. *Enseñanza e Investigación En Psicología Nueva Época*, 5(2023), 1–12. <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/308/190>
- Ciarrochi, J. (2004). Relationships Between Dysfunctional Beliefs and Positive and Negative Indices of Well-Being: A Critical Evaluation of the Common Beliefs Survey-III. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 22(3), 171–188. <https://doi.org/10.1023/B:JORE.0000047306.55720.4e>
- Çivitci, A. A. (2009). Relationship between irrational beliefs and life satisfaction in early adolescents. *Egitim Arastirmalari-Eurasian Journal of Educational Research*, 37(37), 91–109.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Academic Press.
- David, D. (2015). Rational Emotive Behavior Therapy (REBT). In *The Encyclopedia of Clinical Psychology* (pp. 1–8). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp077>
- David, D., Matu, S., Podina, I., & Predatu, R. (2019). Future Research Directions for REBT. In *Advances in REBT* (pp. 121–146). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-93118-0\\_6](https://doi.org/10.1007/978-3-319-93118-0_6)
- Deeks, Higgins, & Altman. (2019). Analysing data and undertaking meta-analyses. In *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* (2da ed., pp. 241–284). John Wiley & Sons Ltd.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)
- DiGiuseppe, R., Gorman, B., Raptis, J., Agiurgioaei-Boie, A., Agiurgioaei, F., Leaf, R., & Robin, M. W. (2021). The Development of a Short Form of an Irrational/Rational Beliefs Scale. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 39(3), 456–490. <https://doi.org/10.1007/s10942-021-00386-3>
- DiGiuseppe, R., Leaf, R., Gorman, B., & Robin, M. W. (2017). The Development of a Measure of Irrational/Rational Beliefs. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 36(1), 47–79. <https://doi.org/10.1007/s10942-017-0273-3>
- Dryden, W., & David, D. (2008). Rational Emotive Behavior Therapy: Current Status. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 22(3), 195–209. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.22.3.195>
- Ellis, A. (1958). Rational Psychotherapy. *The Journal of General Psychology*, 59(1), 35–49. <https://doi.org/10.1080/00221309.1958.9710170>
- Ellis, A. (1977). Basic clinical theory of rational-emotive therapy. In A. Ellis & R. Grieger (Eds.), *Handbook of rational-emotive therapy*

- py (pp. 3–34). Springer Publishing Company.
- Ellis, A. (1994). *Reason and Emotion in Psychotherapy: A comprehensive method of treating human disturbances. Revised and updated.* Carol Publishing Group.
- Ellis, A. (2003). Early Theories and Practices of Rational Emotive Behavior Therapy and How They Have Been Augmented and Revised During the Last Three Decades. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 21*(3–4), 219–243. <https://doi.org/10.1023/A:1025890112319>
- Froh, J. J., Fives, C. J., Fuller, J. R., Jacofsky, M. D., Terjesen, M. D., & Yurkewicz, C. (2007). Interpersonal relationships and irrationality as predictors of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology, 2*(1), 29–39. <https://doi.org/10.1080/17439760601069051>
- García-Bajos, E., Migueles, M., & Aizpurua, A. (2018). Different bias mechanisms in recall and recognition of conceptual and perceptual information of an event. *Psicológica Journal, 39*(2), 261–278. <https://doi.org/10.2478/psicolj-2018-0011>
- Gómez-González, O., Santoyo-Telles, F., & Urzúa, A. (en prensa). Efecto de las creencias irracionales en el proceso cognitivo de la satisfacción con la vida en adultos. *Rev. CES Psico.*
- Gonzalez, J. E., Nelson, J. R., Gutkin, T. B., Saunders, A., Galloway, A., & Shwery, C. S. (2004). Rational Emotive Therapy With Children and Adolescents. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 12*(4), 222–235. <https://doi.org/10.1177/10634266040120040301>
- Gonzalez, J. E., Nelson, J. R., Gutkin, T. B., Saunders, A., Galloway, A., Shwery, C. S., Şoflău, R., David, D. O., Cotet, C., Matu, S., Mogoase, C., Stefan, S., Trip, S., Vernon, A., & McMahon, J. (2018). 50 years of rational-emotive and cognitive-behavioral therapy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology, 74*(3), 304–318. <https://doi.org/10.1002/jclp.22514>
- Hawker, S., Payne, S., Kerr, C., Hardey, M., & Powell, J. (2002). Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically. *Qualitative Health Research, 12*(9), 1284–1299. <https://doi.org/10.1177/1049732302238251>
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: a regression-based approach.* The Guilford Press. <https://doi.org/10.4018/978-1-60960-485-1.ch005>
- Hyland, P., Shevlin, M., Adamson, G., & Boduszek, D. (2014). The organization of irrational beliefs in posttraumatic stress symptomology: Testing the predictions of rebt theory using structural equation modelling. *Journal of Clinical Psychology, 70*(1), 48–59. <https://doi.org/10.1002/jclp.22009>
- Mezo, P. G., & Short, M. M. (2012). Construct validity and confirmatory factor analysis of the Self-Control and Self-Management Scale. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement, 44*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1037/a0024414>
- Millán, R., & Castellanos, R. (2018). Bienestar subjetivo en México. In *Análisis Plural* (Issue 52). UNAM.
- Moons, K. G. M., de Groot, J. A. H., Bouwmeester, W., Vergouwe, Y., Mallett, S., Altman, D. G., Reitsma, J. B., & Collins, G. S. (2014). Critical Appraisal and Data Extraction for Systematic Reviews of Prediction Modelling Studies: The CHARMS Checklist. *PLoS Medicine, 11*(10), e1001744. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001744>
- Munn, Z., Stern, C., Aromataris, E., Lockwood, C., & Jordan, Z. (2018). What kind of systematic review should I conduct? A proposed typology and guidance for systematic reviewers in the medical and health sciences. *BMC Medical Research Methodology, 18*(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s12874-017-0468-4>
- O’Kelly, M., Joyce, M. R., & Greaves, D. (1998). The primacy of the “shoulds”: Where is the evidence? *Journal of Rational - Emotive and Cognitive - Behavior Therapy, 16*(4), 223–234. <https://doi.org/10.1023/A:1024960402090>
- Oltean, H.-R., Hyland, P., Vallières, F., & David, D. O. (2017). An Empirical Assessment of REBT Models of Psychopathology and Psychological Health in the Prediction of Anxiety and Depression Symptoms. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 45*(6), 600–615. <https://doi.org/10.1017/S1352465817000133>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 expanded checklist. *BMJ, 372*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I.,

- Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... McKenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, *372*, n160. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
- Şoflău, R., & David, D. O. (2017). A Meta-Analytical Approach of the Relationships Between the Irrationality of Beliefs and the Functionality of Automatic Thoughts. *Cognitive Therapy and Research*, *41*(2), 178–192. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9812-y>
- Spörrle, M., Strobel, M., & Tumasjan, A. (2010). On the incremental validity of irrational beliefs to predict subjective well-being while controlling for personality factors. *Psicothema*, *22* (2005), 543–548.
- Strobel, M., Bekk, M., & Spörrle, M. (2008). Criterion validity of the Multidimensional Scale of Irrational Beliefs (MSIB) with respect to anxiety, depression, and life satisfaction. *International Journal of Psychology*, *43*(3/4), 336. <https://doi.org/10.5282/ubm/epub.11535>
- Trip, S., Vernon, A., & McMahon, J. (2007). Effectiveness of rational-emotive education: A quantitative meta-analytical study. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, *7* (1), 81–93.
- Višlā, A., Flückiger, C., grosse Holtforth, M., & David, D. (2016). Irrational Beliefs and Psychological Distress: A Meta-Analysis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *85*(1), 8–15. <https://doi.org/10.1159/000441231>

Apéndice

*Criterios de Evaluación de Riesgo de Sesgo*

Rubro	Calificación		
	0	1	2
Muestra	Se define el tamaño muestral, estrategia de muestreo y datos sociodemográficos.	Uno de los elementos anteriores no está definido.	Dos o más elementos de los anteriores no están definidos.
Objetivo	El objetivo se define con claridad.	El objetivo es ambiguo.	No se definió objetivo.
Método	El diseño de la investigación y los análisis propuestos son pertinentes para alcanzar el objetivo de investigación.	El diseño de la investigación o los análisis propuestos, no son pertinentes para alcanzar el objetivo de investigación.	Ni el diseño de la investigación, ni los análisis propuestos, no son pertinentes para alcanzar el objetivo de investigación.
Instrumentos	Se reportan adecuadas propiedades psicométricas, de validez y confiabilidad, en la muestra estudiada.	No se reportan adecuadas propiedades psicométricas, de validez o confiabilidad, en la muestra estudiada.	No se reportan adecuadas propiedades psicométricas, de validez y confiabilidad, en la muestra estudiada.
Resultados	Se presentan los estadísticos, sus valores, la significancia estadística, además de una interpretación.	Uno de los elementos anteriores no se presenta.	Dos o más elementos de los anteriores no se presentan.
Conclusiones	Las conclusiones se derivan de los resultados.	Las conclusiones son ambiguas o atienden el objetivo de la investigación.	No se presentan conclusiones.