



Artículo original

Psicoterapia racional-explicativa destinada a la disminución de niveles de ansiedad en pacientes con cáncer tiroideo.

Rational-explanatory psychotherapy aimed to reduce anxiety levels in patients with thyroid cancer

Andrea del Rocío Mejía Rubio¹, Ana del Rocío Martínez Yacelga¹

¹ Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ambato - Ecuador

Mejía R. A. R., Martínez Y. A. R. *Psicoterapia racional-explicativa destinada a la disminución de niveles de ansiedad en pacientes con cáncer tiroideo. Enferm Inv. 2020; 5(2):31-36*

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2020 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Historia:

Recibido: 05 enero 2020

Revisado: 10 febrero 2020

Aceptado: 27 febrero 2020

Palabras Claves: Psicoterapia racional-explicativa, ansiedad, paciente oncológico, cáncer tiroideo.

Keywords: Rational-explanatory psychotherapy, anxiety, oncology patient, thyroid cancer.

Resumen

Introducción: La psicoterapia racional-explicativa es un abordaje que involucra estrategias comunicacionales de proporción de información, consejo directo, esclarecimiento e interpretación, para mejorar la calidad de vida y el bienestar de los pacientes, a través de una modificación positiva de sus reacciones emocionales, actitudes y cogniciones, que favorezcan el cumplimiento del tratamiento médico. Objetivo: Aplicar la psicoterapia racional-explicativa destinada a la disminución de los niveles de ansiedad en los pacientes con diagnóstico de cáncer tiroideo. Métodos: Investigación exploratoria, descriptiva, diseño cuasi-experimental con 40 pacientes pre-quirúrgicos con diagnóstico de cáncer tiroideo, que acudieron al Hospital Dr. Julio Enrique Paredes, de ellos 20 conformaron el grupo experimental y 20 el grupo de control, se les aplicó una medición de sus niveles de ansiedad antes y después de la intervención quirúrgica con el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), la recopilación de información se realizó en seis sesiones psicoterapéuticas, a través de matrices operativas, que guiaron el proceso terapéutico y permitieron la valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación de los resultados de una manera sistematizada, se realizó la significancia estadística con la prueba T-student con la comparación de medias de muestras relacionadas de las mediciones pre y post intervención de los pacientes. Resultados: Se evidencia una disminución estadística significativa en los niveles de ansiedad de los pacientes. Conclusiones: La aplicación de la psicoterapia racional-explicativa permitió disminuir la ansiedad en los pacientes y mejorar su bienestar personal y social.

Abstract

Introduction: Rational-explanatory psychotherapy is an approach that involves communication strategies of proportion of information, direct advice, clarification and interpretation, to improve the quality of life and well-being of patients, through a positive modification of their emotional reactions, attitudes and cognitions that favor compliance with medical treatment. Objective: To apply rational-explanatory psychotherapy aimed at reducing anxiety levels in patients diagnosed with thyroid cancer. Methods: Exploratory, descriptive research, quasi-experimental design with 40 pre-surgical patients with a diagnosis of thyroid cancer, who attended the Dr. Julio Enrique Paredes Hospital, of which 20 formed the experimental group and 20 the control group, were applied A measurement of their anxiety levels before and after the surgical intervention with the Trait-State Anxiety Inventory (IDARE), the information was collected in six psychotherapeutic sessions, through operational matrices, which guided the therapeutic process and allowed The assessment, diagnosis, planning, intervention and evaluation of the results in a systematized way, statistical significance was made with the T-student test with the comparison of means of related samples of the pre and post intervention measurements of the patients. Results: There is a significant statistical decrease in patient anxiety levels. Conclusions: The application of rational-explanatory psychotherapy allowed reducing anxiety in patients and improving their personal and social well-being.

Autor de correspondencia:

Andrea del Rocío Mejía Rubio, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, email: amejiarub@gmail.com, Ambato - Ecuador

Introducción

La psicoterapia racional-explicativa se enfoca en un abordaje que involucra estrategias comunicacionales de proporción de información, consejo directo, esclarecimiento e interpretación como herramientas primordiales de la técnica terapéutica (1), su aplicación se circunscribe al ámbito sanitario, en el que se pretende mejorar la calidad de vida y el bienestar de los pacientes a través de una modificación positiva de sus reacciones emocionales, actitudes y cogniciones que favorezcan el cumplimiento del tratamiento médico (2,3).

La psicoterapia explicativa permite brindar información directa y especializada de una manera eficaz, favoreciendo al entendimiento y dilucidación del problema, mereciendo especial atención el caso de las enfermedades orgánicas como el cáncer y su pronóstico (1). Los pacientes que atraviesan por procedimientos diagnósticos, tratamientos clínico-terapéuticos y experiencias quirúrgicas, generalmente desencadenan una crisis situacional, sobre todo cuando la enfermedad representa una amenaza para la vida (4, 5,6). El cáncer y sus implicaciones traen consigo una experiencia de pérdida, no sólo en lo que se refiere al área corporal, sino también en relación al impacto de la enfermedad en la ubicación social de la persona (7), los cambios en el rol familiar y laboral, en su proyecto de vida y en el estigma asociado al padecimiento de la enfermedad (8,9).

El área de oncología compone un área de salud en la que la intervención pretende reducir el malestar de los pacientes con cáncer que experimentan importantes niveles de estrés y ansiedad (10,11). Durante estos periodos de ansiedad, aparecen múltiples respuestas físicas, intelectuales, emocionales y conductuales con el fin de ayudar al individuo a afrontar el malestar que experimenta, y cuando ésta se presenta en exceso, es nociva y mal adaptativa (12,13,14).

Actualmente, el Hospital Dr. Julio Enrique Paredes, atiende a más de 150 usuarios cada día en las áreas de especialidades oncológicas, cirugía y hospitalización, teniendo esta cifra la tendencia a aumentarse cada año (15). Esta lucha contra el cáncer pretende disminuir la morbilidad y mortalidad de sus pacientes, sin embargo, la falta de una asistencia psicoterapéutica que cubra las necesidades de esta población ha impedido que reciban un acompañamiento psicológico oportuno, razón por la que, el objetivo de esta investigación es aplicar la psicoterapia racional-explicativa destinada a la disminución de los niveles de ansiedad en los pacientes oncológicos.

Método

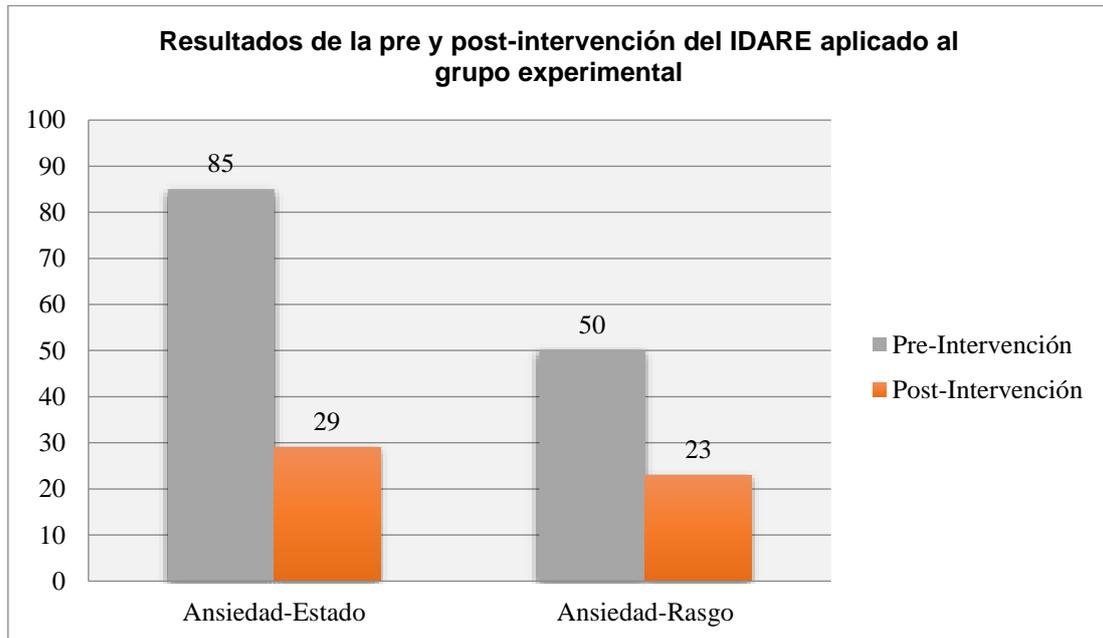
Se realizó una investigación de tipo exploratoria y descriptiva, bajo un diseño cuasi-experimental (16). La muestra estuvo conformada por 40 pacientes pre-quirúrgicos con diagnóstico de cáncer que acudieron al Hospital Dr. Julio Enrique Paredes; Unidad Oncológica de SOLCA (Sociedad de Lucha Contra el Cáncer) de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua, Ecuador. De ellos 20 conformaron el grupo experimental, y 20 el grupo de control, a los que se les aplicó una medición de sus niveles de ansiedad antes y después de la intervención terapéutica, se utilizó como instrumento el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), versión en español del STAI (State-Trait-Anxiety Inventory), que consta de dos escalas de autoevaluación que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad: la Ansiedad-Rasgo y la Ansiedad-Estado (17). De acuerdo a los puntajes para cada escala, se realizó una interpretación percentilar, de la siguiente manera: los rangos comprendidos entre los valores 0-32 se interpretan como un nivel de ansiedad bajo (ansiedad leve), los valores entre 33-66 como un nivel de ansiedad medio (ansiedad moderada), y los rangos percentiles entre 67-100 como un nivel de ansiedad alto (ansiedad grave) (18).

De acuerdo a la hipótesis planteada: La aplicación de la psicoterapia racional-explicativa disminuye los niveles de ansiedad en pacientes con diagnóstico de cáncer tiroideo; se realizó una intervención terapéutica en el transcurso de seis sesiones psicoterapéuticas con los pacientes con diagnóstico de cáncer del grupo experimental. La recopilación de información se posibilitó en función de matrices operativas que guiaron el proceso terapéutico permitiendo la valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación de resultados de una manera sistematizada (19). Asimismo, el trabajo realizado con el grupo de control consistió en tres espacios de intervención grupal en los cuales se desarrollaron charlas psico-educativas.

La calificación de las baterías psicológicas permitió la identificación de los rangos percentiles determinados por la normativa del inventario. Los datos obtenidos se presentan mediante gráficos. Para la validación de los resultados, se determinó la significancia estadística ($p < 0.05$), por medio de la prueba T-student, a través de la comparación de medias de muestras relacionadas de las mediciones pre y post intervención de los pacientes con los que se trabajó.

Resultados

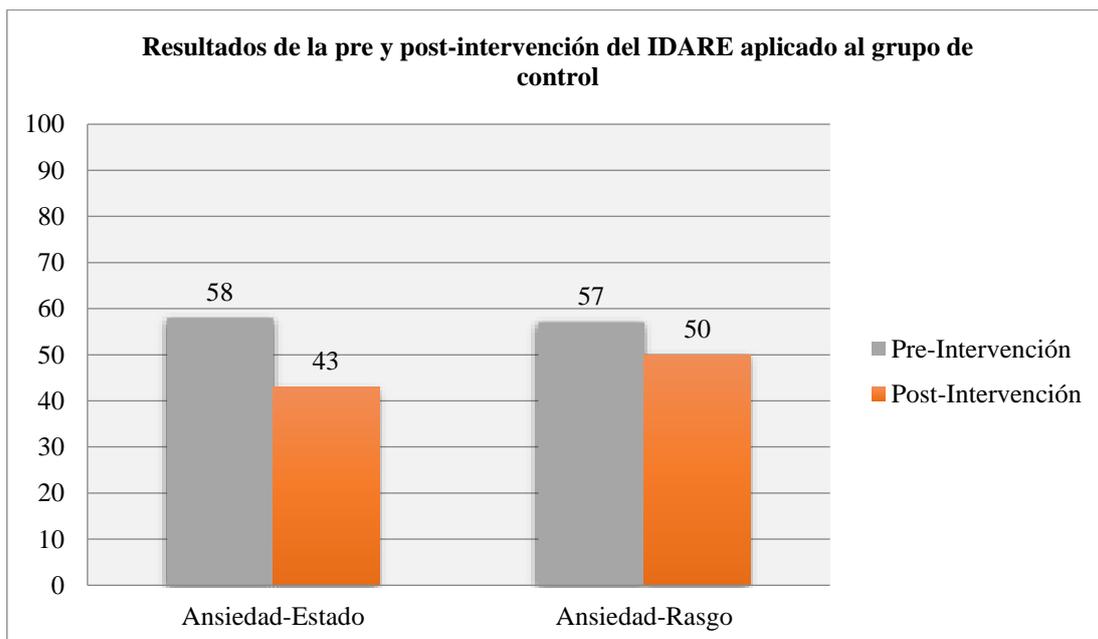
Gráfico 1: Resultados de la pre y post-intervención del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado aplicado al grupo experimental



Fuente: Hospital Dr. Julio Enrique Paredes

La evaluación al grupo experimental evidencia que la Ansiedad-Estado en la pre-intervención alcanza un percentil de 85 equivalente a un nivel alto de ansiedad. En la post-intervención el rango percentil disminuye a 29, correspondiente a un nivel de ansiedad bajo. La Ansiedad-Rasgo registra un percentil de 50 en la pre-intervención, semejante a un nivel de ansiedad medio, evidenciándose un decrecimiento en la post-intervención con un percentil de 23 que representa un nivel de ansiedad bajo.

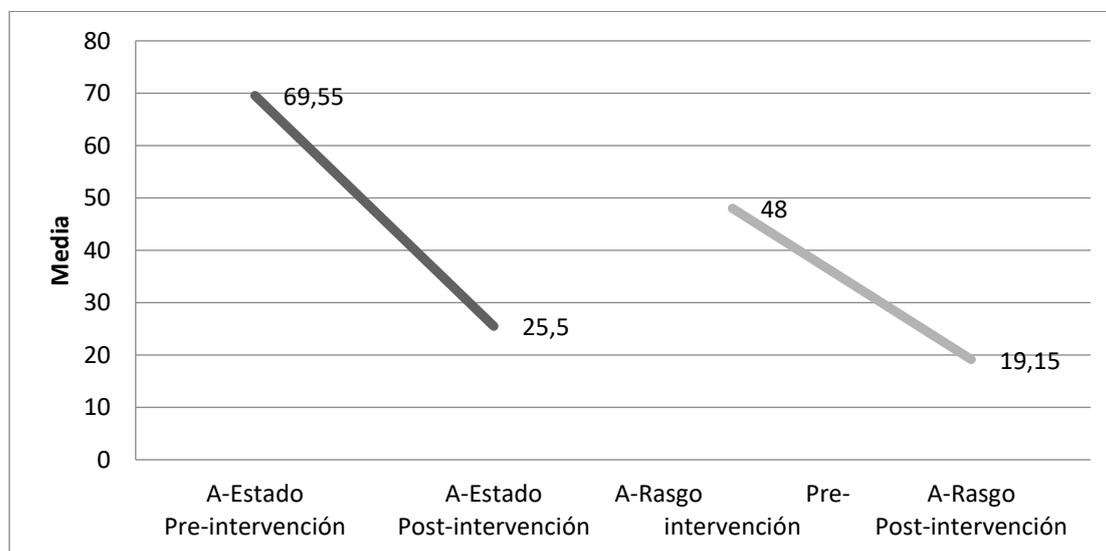
Gráfico 2. Resultados de la pre y post-intervención del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado aplicado al grupo de control



Fuente: Hospital Dr. Julio Enrique Paredes

La escala de Ansiedad-Estado en la pre-intervención alcanza un percentil de 58 equivalente a un nivel de ansiedad medio y en la post-intervención un percentil de 43 correspondiente también a un nivel medio de ansiedad. La escala de Ansiedad-Rasgo en la pre-intervención registra un percentil de 57 que equivale a un nivel medio de ansiedad y en la post-intervención un valor percentil de 50, manteniéndose el mismo nivel de ansiedad.

Gráfico 3. Comparación del nivel de ansiedad entre las mediciones pre y post intervención



(t (19)= 12,588, p < 0.05) (t (19)= 10,482, p < 0.05)

Fuente: Hospital Dr. Julio Enrique Paredes

En cuanto a la efectividad de la aplicación de la intervención psicoterapéutica para disminuir los niveles de ansiedad en los pacientes del grupo experimental, se corrobora que hubo un descenso significativo en el nivel de ansiedad-estado (t (19) = 12,588, p < 0.05) entre las mediciones efectuadas antes (□ = 69,55) y después (□ = 25,50) de la aplicación de la psicoterapia racional-explicativa.

A su vez, la efectividad de la aplicación de la psicoterapia racional-explicativa para disminuir los niveles de ansiedad en los pacientes del grupo experimental, está representada por un descenso significativo en el nivel de ansiedad-rasgo (t (19) = 10,482, p < 0.05) entre las mediciones efectuadas antes (□ = 48,00) y después (□ = 19,15) de la intervención.

Discusión

Se observa que en la escala de Ansiedad-Estado el beneficio que aporta la psicoterapia racional-explicativa es notorio en torno a la disminución del estado de ansiedad del primer grupo, ya que el descenso en su nivel es significativo. Esto debido a que la técnica terapéutica utilizada estuvo orientada hacia una relación de ayuda basada en el rol de apoyar, estimular y capacitar al paciente (20,21), así como de acompañarlo emocionalmente, otorgándole recursos para que dentro de las limitaciones de su situación individual, sea capaz de encontrar estrategias propias para enfrentar la crisis que la enfermedad representa en sus vidas (22,23,24). Bajo un enfoque de intervención en psicoeducación para pacientes con cáncer (25), la proporción de información clara y oportuna y el consejo directo se logró despejar dudas y generar una mejor comprensión de la enfermedad que consecuentemente disminuyó su nivel de ansiedad (26,27,28). Comparando estos resultados con los del grupo de control, se evidencia que el estado ansioso de estos pacientes también descendió, con lo que se pudo disminuir la tensión y preocupación inherente al diagnóstico de su enfermedad. Sin embargo, este descenso se logró en menor medida debido al abordaje que se realizó, ya que éste proponía la exposición de aspectos relevantes acerca del cáncer mediante charlas psico-educativas (29).

La escala de Ansiedad-Rasgo, muestra un descenso en su nivel tanto en el grupo experimental como en el de control, evidenciándose una disminución más significativa en el grupo experimental. Debido a que la Ansiedad-Rasgo se refiere a las diferencias individuales en la tendencia a responder ansiosamente a situaciones percibidas como amenazantes tal como en el caso del apareamiento de un diagnóstico oncológico (30), el grupo de control posee una tendencia menor a disminuirla en comparación con el grupo experimental (31).

La sintomatología de ansiedad, los sentimientos de tensión y de aprensión percibidos por los pacientes debido a la carga emocional, que implica su diagnóstico de malignidad y la cirugía a la cual deben someterse decrecieron en consonancia con el abordaje psicoterapéutico y de psicoeducación realizado (32,33). Los pacientes con cáncer tiroideo reaccionaron positivamente favoreciendo a su estabilidad emocional, a un afrontamiento más asertivo de la enfermedad y a la adherencia al tratamiento médico (34,35).

Los resultados del presente estudio son similares a estudios anteriores que observaron a la ansiedad como uno de los impactos psicológicos más comunes asociados al cáncer (32). Según Stark et al., los síntomas de ansiedad en estos pacientes son recurrentes, sin embargo hay pocas variables oncológicas que podrían dirigirse a la detección de trastornos de ansiedad (9).

La disminución de los niveles de ansiedad se relacionan directamente con intervenciones psicoterapéuticas enfocadas a la proporción de información sobre su enfermedad y tratamiento (34). Hallazgos semejantes también fueron encontrados por Sahan et al., en el que se plantea que el nivel de ansiedad-estado y de ansiedad-rasgo fue mayor entre los pacientes que no recibieron apoyo psicoterapéutico en conjunto con el tratamiento médico, si bien trabajaron con un mayor tamaño muestral y utilizaron muestras correspondientes a diferentes grupos etarios, entre ellos pacientes derivados de unidades de oncología y cardiología, hicieron uso del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado, que permitió una medición estandarizada de la ansiedad (33).

Onyechi y col. establecieron que el diseño de una intervención mediante psicoterapia racional para reduce la ansiedad y los demás impactos psicológicos inherentes a un diagnóstico de cáncer, facilitando el afrontamiento de la enfermedad y mejorando el bienestar psicosocial (36).

Los resultados observados en la investigación actual posibilitan nuevas vías de análisis de los niveles de ansiedad presentados en los pacientes con diagnóstico de cáncer tiroideo, aún cuando la psicoterapia racional-explicativa se muestra como una intervención psicológica eficaz en este contexto, serían necesarias nuevas investigaciones, con el fin de incrementar los hallazgos aquí presentados.

Conclusiones

- La aplicación de la psicoterapia racional-explicativa constituye un procedimiento de intervención efectivo para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes oncológicos. Permite mejorar su bienestar personal y social por medio de la proporción de información acerca de la etiología de su enfermedad, así como de su tratamiento y sus implicaciones, de la modificación de patrones cognitivos disfuncionales, de actitudes y hábitos, en sentido positivo, mejorando el cumplimiento médico terapéutico.
- El abordaje realizado mediante charlas psico-educativas al grupo de control obtuvo resultados poco significativos, en contraste con la aplicación de la psicoterapia racional-explicativa que obtuvo resultados altamente satisfactorios, con lo que se determina que este tipo de intervención psicológica es idónea en el campo de la salud y la oncología.
- Es importante que la atención psicológica que se brinde a los pacientes oncológicos sea oportuna y se ejecute adecuadamente, ya que este factor incide directamente en la adaptación y aceptación de la enfermedad y en la disminución de las reacciones emocionales desfavorables para la funcionalidad del sujeto como la ansiedad y temores específicos referidos al cáncer.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

Financiación

Autofinanciado.

Referencias

1. Balarezo L. Psicoterapia. 2a ed. Quito: Centro de Publicaciones Universidad Católica del Ecuador; 2003.
2. Ellis A, Abrahms E. Terapia racional-emotiva (TRE). Mejor salud y superación personal afrontando nuestra realidad. México, D.F.: Editorial Pax México; 2001.
3. Kleinke C. Principios comunes en psicoterapia. 4a ed. Bilbao: Desclée de Brouwer, S.A; 2002.
4. Cevallos E. Fundamentos de oncología. Quito: Mauricio Mena Ediciones; 2006.
5. Linden W, Vodermaier A, MacKenzie R, Greig D. Anxiety and depression after cancer diagnosis: Prevalence rates by cancer type, gender, and age. *Journal of Affective Disorders*. 2012; 141(2-3): 343-351.
6. Tavoli A, Mohagheghi M, Montazeri A, Roshan R, Tavoli Z, Omidvari S. Anxiety and depression in patients with gastrointestinal cancer: does knowledge of cancer diagnosis matter?. *BMC Gastroenterol*. 2007; 7:28.
7. Gallar M. Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente. 4a ed. Madrid: Thomson; 2006.
8. Garassini M. Narrativas de familiares de pacientes con cáncer. *CES Psicología*. 2015;8(2):76-102.

9. Stark D, Kiely M, Smith A, Velikova G, House A, Selby P. Anxiety Disorders in Cancer Patients: Their Nature, Associations, and Relation to Quality of Life. *Journal of Clinical Oncology*. 2002; 20(14): 3137-3148.
10. Bulacio J. Ansiedad, estrés y práctica clínica: Un enfoque moderno, humanista e integral. Buenos Aires: Akadía; 2004.
11. Barnett M. Does it hurt to know the worst? Psychological morbidity, information preferences and understanding of prognosis in patients with advanced cancer. *Psychooncology*. 2006; 15: 44-55.
12. Oblitas L, Palacios X. *Psicooncología: Intervención psicológica en el cáncer*. Bogotá: Psicom Editores; 2009.
13. Morrison V, Bennett P. *Psicología de la salud*. Madrid: Pearson Prentice Hall; 2008.
14. Muñoz M, Bernal, P. Abordaje de la ansiedad en pacientes diagnosticados de cáncer. *Psicooncología*. 2016; 13(2-3): 227-248.
15. Unidad Oncológica SOLCA Tungurahua. *Servicios* 2013. Ambato: Unidad Oncológica SOLCA Tungurahua; 2013.
16. Hernández S, Fernández-Collado C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 4ª ed. México, D. F.: McGraw Hill Interamericana Editores, S. A. de C. V.; 2006.
17. Rojas-Carrasco K. Validación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado en padres con un hijo en terapia intensiva. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2010; 48 (5): 491-496.
18. Spielberger C, Díaz-Guerrero R. *IDARE Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado. Manual e Instructivo*. México: El Manual Moderno, S.A. de C.V.; 2002.
19. Caro I. *Manual de psicoterapias cognitivas*. 3a ed. Barcelona: Paidós Ibérica S.A.; 1997.
20. Bloch S, Kissane D. Psychotherapies in psycho-oncology: An exciting new challenge. *Br J Psychiatry*. 2000;177(2):112-116.
21. Cano A. Control emocional, estilo represivo de afrontamiento y cáncer: Ansiedad y cáncer. *Psicooncología*. 2005; 2:71-80.
22. Cabezas H, Lega L. Relación empírica entre la Terapia Racional Emotivo-Conductual (TREC) de Ellis y la Terapia Cognitiva (TC) de Beck en una muestra costarricense. *Revista Educación*. 2006;30(2):101-109
23. Petticrew M, Bell R, Hunter D. Influence of psychological coping on survival and recurrence in people with cancer: systematic review. *Bmj*. 2002; 325(7372):1066.
24. Fernández C, Villoria E, Amigo I, Padierna C, Gracia J, Fernández R, et al. Terapia de activación conductual en pacientes oncológicos. *Anales de Psicología*. 2011; 27: 278-291.
25. Jacobsen P, Heather S. Psychosocial Interventions for Anxiety and Depression in Adult Cancer Patients: Achievements and Challenges. *ACS Journals*. 2008; 58(4):214-230.
26. Lega L, Caballo V, Ellis A. *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual*. 2a ed. Madrid: Siglo XXI; 2002.
27. Caballo V. *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores, S.A.; 2008.
28. Marqués F, Sáez S, Guayta R. *Métodos y medios en promoción y educación para la salud*. Barcelona: UOC Editorial; 2004.
29. Hernández N, Sánchez J. *Manual de psicoterapia cognitivo-conductual para trastornos de la salud*. México: Amertown International S.A.; 2007.
30. Rodríguez R, Vetere G. Ansiedad rasgo y creencias relacionadas con trastornos de ansiedad: Una comparación entre el trastorno de ansiedad generalizada y otros cuadros de ansiedad. *Dialnet*. 2010; 7(1):8-15.
31. Pacheco-Unguetti A, Lupiáñez J, A. Atención y ansiedad: relaciones de la alerta y el control cognitivo con la ansiedad rasgo. *Psicológica*. 2009;30(1):1-25.
32. Eseadi C. Rational-emotive behavioral intervention helped patients with cancer and their caregivers to manage psychological distress and anxiety symptoms. *World J Clin Oncol*. 2019;10(2):62-66. doi:10.5306/wjco.v10.i2.62
33. Şahan E, Eroğlu MZ, Karataş MB, Mutluer B, Uğurpala C, Berkol TD. Death anxiety in patients with myocardial infarction or cancer. *Egypt Heart J*. 2018;70(3):143-147. doi:10.1016/j.ehj.2018.04.003
34. Barre PV, Padmaja G, Rana S, Tiamongla. Stress and Quality of Life in Cancer Patients: Medical and Psychological Intervention. *Indian J Psychol Med*. 2018;40(3):232-238. doi:10.4103/IJPSYM.IJPSYM_512_17
35. Scignaro M, Marini E, Magrin ME, Borreani C. Emotive and cognitive processes in cancer patients: linguistic profiles of post-traumatic growth. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2018;27(1). doi: 10.1111/ecc.12620.
36. Onyechi KC, Onuigbo LN, Eseadi C, et al. Effects of Rational-Emotive Hospice Care Therapy on Problematic Assumptions, Death Anxiety, and Psychological Distress in a Sample of Cancer Patients and Their Family Caregivers in Nigeria. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13(9):929. doi:10.3390/ijerph13090929

Andrea del Rocío Mejía Rubio: <https://orcid.org/0000-0001-9371-9636>

Ana del Rocío Martínez Yacelga: [Orcid.org/0000-0001-5436-8845](https://orcid.org/0000-0001-5436-8845)