

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



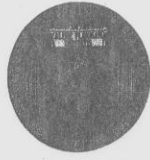
LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA COMO HERRAMIENTA PARA EL MANEJO
EMOCIONAL EN PACIENTES CON CÁNCER Y FACTORES PSICOSOCIALES
ASOCIADOS

TESIS COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER
EL GRADO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS
CON OPCIÓN EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD

PRESENTA:
RODRIGO ALBERTO CANTÚ GUZMÁN

DIRECTOR DE TESIS:
DR. JAVIER ÁLVAREZ BERMÚDEZ

MONTERREY, NUEVO LEÓN, MAYO DE 2008



UANL



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Subdirección de Posgrado e Investigación

LIC. RODRIGO ALBERTO CANTU GUZMAN
P R E S E N T E.-

Por medio de la presente nos dirigimos a Usted para informarle que después de revisar su trabajo de Tesis titulada " LA EXPRESION ARTISTICA COMO HERRAMIENTA PARA EL MANEJO - EMOCIONAL EN PACIENTES CON CANCER Y FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS "

hemos resuelto hacerle saber que ha sido ACEPTADA para que usted pueda presentar su Examen de Grado con la intención de titularse de la Maestría en CIENCIAS CON OPCION EN PSICOLOGIA DE LA SALUD

Le deseamos el mayor de los éxitos en la meta que se ha propuesto.

Sin otro particular por el momento, nos despedimos de Usted.

Atentamente

"ALERE FLAMMAM VERITATIS"

Monterrey, N. L., a 14 de mayo del 2008

COMITÉ ACADEMICO DE MAESTRIAS Y ESPECIALIDADES DE POSGRADO

Dr. Victor M. Padilla Montemayor

Mtro. José Armando Peña Moreno

Mtro. Enrique García García

Dra. Ma. Concepción Rodríguez Nieto

Dra. Blanca Y. Montoya Flores

Mtro. Eduardo Leal Beltrán

En ocasiones tendrás que ir hacia atrás para llegar más adelante...
Ciudad de Nueva York, Agosto de 2004.

Agradecimientos

Quisiera mostrar mi más grato agradecimiento a las siguientes personas:

A mis padres por todo su apoyo, dedicación, comprensión y por ser un ejemplo para mí.

A mi tío Gabriel Cantú (QEPD) y familia.

A todos los pacientes y familiares que participaron en este proyecto de investigación, por toda su disposición, confianza e interés en compartir sus experiencias de enfermedad.

Dr. Fernando Pérez Chávez; Director de los Servicios Médicos UANL, por haber creído en mí como profesional de la salud desde un principio así como por todo tu apoyo afectivo e instrumental.

M.C. Arnoldo Téllez; Director de la Facultad de Psicología UANL, por todas las facilidades y el apoyo otorgado para la realización del posgrado.

Dr. Javier Álvarez, por todas tus asesorías, interés y por el aliento que me diste para realizar mi proyecto, por tu profesionalismo y por ser un ejemplo de maestro universitario.

Dr. David Hernández, por todo tu interés en la inclusión de la psicología en los tratamientos oncológicos, por toda tu apertura y las facilidades que me diste durante la convocatoria de los participantes.

A todos ustedes por su ayuda, motivación e interés: Rita Jaramillo, Roberto Cárdenas (por todas las videograbaciones), Dra. Martha Rodríguez, Dr. Miguel López, Dr. Lorenzo Sánchez, M.Ed. Carina Himes, Lic. Mauricio González, M.C. Enrique García, Lic. Anahí Valenzuela, Lic. Gerardo López (por todos los artículos), Lic. Liza Arena, Dr. Salvador Aburto, Dra. Mónica González, Dr. Benito Estrada, Sra. Consuelo Rubalcaba, Raúl Morales (por la guitarra), Lic. Carlos Villanueva, Sra. Fernanda Mendoza, Lic. Jessica Jaramillo. A todo el personal, compañeros y amigos de la Facultad de Psicología, Servicios Médicos y del Centro Universitario Contra el Cáncer de la UANL, por todo su apoyo y comprensión durante la realización de este estudio.

Al Lic. Mario Navarro (QEPD) y familia, por la reciente donación de su biblioteca psicológica y su ejemplo de afrontamiento.

Al arte de la música, por impulsarme a estudiar la expresión artística y por todas las innumerables satisfacciones que me ha dado; dentro y fuera de un escenario, solo, acompañado y por poder crearla y recrearla en mi imaginación en cualquier momento.

Dedicatoria

A todas las personas que me cerraron las puertas, rechazaron e ignoraron, porque corroboraron mi fortaleza como persona e incrementaron mi motivación para vencer los obstáculos que se me presentan todos los días.

A todos ellos y quienes discriminan a las personas con discapacidad física y/o mental, mi más completa reprobación.

Resumen

La expresión artística como herramienta para el manejo emocional en pacientes con cáncer y aspectos psicosociales asociados

El objetivo de este trabajo fue explorar los aspectos psicosociales asociados en 15 pacientes que padecen cáncer, derechohabientes a los servicios de salud de una universidad, en términos de las emociones, el apoyo social, afrontamiento y la conceptualización/atribución de la enfermedad. Conocer cuáles son los pensamientos y emociones que sobresalen en las personas que enferman de cáncer e indagar cuáles son las formas en que las manifiestan, así como también el cómo las manejan o replantean. Se implementa también una técnica de intervención psicológica con dichos pacientes basada en el uso de la expresión artística, que permite a los pacientes experimentar un ambiente de intervención psicológica el cual se construye a través de cómo las personas utilizan cualquier expresión artística y por medio de ella trabajar sus vivencias en relación al proceso de la enfermedad. Se presentan resultados del impacto de esta técnica en 9 pacientes con cáncer, los cuales muestran que ésta es de beneficio para ellos, al igual que para aquellos profesionales que participan en el diseño de programas de evaluación/intervención para este tipo de pacientes. El trabajo de explorar estas temáticas desde un abordaje psicológico, más allá de los aspectos médicos, surge del conocimiento y la experiencia de encontrar en las diversas instituciones de salud de nuestro entorno poca atención a los factores psicológicos de los pacientes como son su emociones, sus creencias, sus expectativas y el impacto de su enfermedad en su entorno familiar y social. Este déficit de trabajo en los aspectos psicológicos de los pacientes con cáncer se encuentra tanto en las instituciones como en los profesionales de la salud, así como también por parte de los mismos pacientes. Todo esto presupone una serie de repercusiones o sucesos que están relacionados con los procesos de vivencia de la enfermedad de cáncer.

Palabras clave: cáncer, expresión emocional, expresión artística, aspectos psicosociales, psicología de la salud.

Abstract

Artistic expression as an emotional management device in cancer patients and psychosocial aspects related

The aim of this study was to explore some of the psychosocial aspects related to 15 cancer patients that belong to the health services of a university, based on emotions, social support, coping and concept/attribute of the disease. To know what kind of thoughts and emotions stand out in the participants, besides how do they express and manage those emotions. Once the information was obtained, it was a group psychological intervention designed based on the use of artistic expression that allows the participants to experience a psychological intervention created once they choose any kind of art to work their own disease's process experience. We show results related to this psychological technique applied with 9 patients, that let us know it has benefits in terms of emotional expression and management, as same as for health professionals that are involved in cancer patients' design/intervention programs. The idea of exploring this kind of aspects through a psychological approach, besides the traditional medical approach, arise from the knowledge and professional experience of finding that private and public health institutions of our community does not put the necessary attention to psychological and social aspects related to chronic diseases; specially cancer. And all of this assumes several repercussions in the process of experiencing the disease.

Keywords: cancer, emotional expression, artistic expression, psychosocial aspects, health psychology.

ÍNDICE

Agradecimientos.....	iv
Dedicatoria.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
CAPÍTULO I	12
1) INTRODUCCIÓN	12
1.1) Antecedentes	12
1.2) Definición del Problema	14
1.3) Justificación.....	15
1.4) Objetivos	15
1.5) Objetivos específicos	15
1.6) Limitaciones del estudio	16
CAPÍTULO II.....	17
2) MARCO TEÓRICO	17
2.1) El Cáncer.....	17
2.1.1) <i>Definición</i>	17
2.1.2) <i>Tratamientos médicos para el cáncer</i>	18
2.2) La Psicología de la Salud	18
2.2.1) <i>Objetivos de la Psicología de la Salud</i>	20
2.3) Psicooncología.....	20
2.3.1) <i>Psicooncología en México</i>	20
2.4) La enfermedad de cáncer: un suceso vital	21
2.5) La enfermedad del cáncer y aspectos psicosociales asociados	22
2.5.1) <i>Emociones</i>	22
2.5.2) <i>SopORTE Social</i>	24
2.5.3) <i>Afrontamiento</i>	24
2.6) El manejo y la expresión emocional en el contexto psicológico.....	25
2.7) La expresión emocional y su relación con las artes	28
2.8) Las artes en el contexto terapéutico y de la salud	31
2.9) Programas de intervención psicológica en pacientes con cáncer	32
2.10) La expresión artística y/o el uso de las artes en el trabajo con pacientes	

con cáncer	34
CAPÍTULO III	37
3) MÉTODO	37
3.1) Trabajo en la institución.....	37
3.2) División de las secciones de nuestro estudio	38
3.2.1) <i>Entrevistas Iniciales Piloto</i>	39
3.2.1.1) Participantes	39
3.2.1.2) Instrumentos	39
3.2.1.3) Procedimiento.....	40
3.2.1.4) Análisis	41
3.2.2) <i>Exploración de los Aspectos Psicosociales</i>	41
3.2.2.1) Participantes	41
3.2.2.2) Instrumentos	41
3.2.2.3) Procedimiento.....	42
3.2.2.4) Análisis	42
3.2.3) <i>Primer intervención grupal</i>	42
3.2.3.1) Participantes	42
3.2.3.2) Instrumentos	43
3.2.3.3) Procedimiento.....	43
3.2.3.4) Plan de intervención	44
3.2.3.5) Análisis	46
3.2.4) <i>Segunda intervención grupal</i>	47
3.2.4.1) Participantes	47
3.2.4.2) Instrumentos	47
3.2.4.3) Procedimiento.....	47
3.2.4.4) Plan de intervención	48
3.2.4.5) Análisis	49
CAPÍTULO IV	51
4) RESULTADOS	51
4.1) Entrevistas Iniciales Piloto	51
4.1.1) <i>Apartado cualitativo</i>	51
4.1.1.1) Emociones	51
4.1.1.2) Soporte social	52
4.1.1.3) Afrontamiento actual	53

4.1.2) Apartado cuantitativo.....	54
4.1.3) Análisis de Resultados Entrevistas Iniciales Piloto	55
4.1.3.1) Tabla 1 - Subcategorías Emociones.....	55
4.1.3.2) Tabla 2 - Subcategorías Soporte Social	55
4.1.3.3) Tabla 3 - Subcategorías Afrontamiento Actual.....	55
4.2) Exploración de Aspectos Psicosociales.....	56
4.2.1) Apartado cualitativo.....	56
4.2.1.1) Emociones	56
4.2.1.2) Soporte social	58
4.2.1.3) Afrontamiento actual	60
4.2.1.4) Conceptualización/Atribución de la enfermedad de cáncer.....	62
4.2.2) Análisis resultados Exploración de Aspectos Psicosociales	64
4.2.2.1) Tabla 1 - Subcategorías Emociones.....	64
4.2.2.2) Tabla 2 - Subcategorías Soporte Social	65
4.2.2.3) Tabla 3 - Subcategorías Afrontamiento actual.....	66
4.2.2.4) Tabla 4 - Subcategorías Conceptualización/Atribución de la enfermedad.....	67
4.2.2.5) Tabla 5 - Subcategorías que aparecen en dos o más de las cuatro categorías	67
4.3) Primer intervención grupal	68
4.3.1) Descripción de las sesiones de intervención	68
4.3.1.1) Sesión 1	68
4.3.1.2) Sesión 2	69
4.3.1.3) Sesión 3	70
4.3.1.4) Sesión 4.....	70
4.3.1.5) Sesión 5	71
4.3.1.6) Sesión 6.....	71
4.3.2) Trabajo de intervención y otras observaciones	73
4.3.3) Preguntas y respuestas preprueba-posprueba de un paciente	74
4.3.4) Preguntas y respuestas al cierre de la intervención por parte un paciente	76
4.4) Segunda intervención grupal	77
4.4.1) Descripción de las sesiones de intervención	77
4.4.1.1) Sesión 1	77
4.4.1.2) Sesión 2	79
4.4.1.3) Sesión 3	82

4.4.2) Preguntas y respuestas al cierre de la intervención de los participantes . 85

CAPÍTULO V	88
5) DISCUSIÓN Y SUGERENCIAS	88
5.1) Discusión.....	88
5.2) Sugerencias	92
REFERENCIAS.....	94
ANEXOS	101

CAPÍTULO I

1) INTRODUCCIÓN

1.1) Antecedentes

El National Cancer Institute (s.f.), define cáncer como el término utilizado para las enfermedades en donde células anormales se dividen sin control, dichas células pueden invadir tejidos y esparcirse hacia el sistema sanguíneo, así como a otras partes del cuerpo. Aunque si bien el cáncer crea nuevas percepciones de la propia persona y su vida, como nuevas estructuras, nuevos roles y definiciones de sí mismo dentro de la familia. Así, estas estructuras psicológicas y socialmente generadas definen la enfermedad como un síndrome psicosocial, definición que varía en gran medida de la definición biomédica de la enfermedad (Leventhal, Leventhal y Van Nguyen, 1985).

Según el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2007), en el año 2005, se registraron en México 495,240 defunciones, 55.2% sucedieron en hombres y 44.8% en mujeres. Los tumores malignos ocupan el tercer lugar en la lista de principales causas de defunción en el país; por dicha causa fallecieron 63,128 personas, el volumen representa 12.7% del total de defunciones registradas en el año. Las defunciones por tumores malignos representaron 11.3% del total de fallecimientos en los varones y 14.5%, en las mujeres.

El cáncer al igual que otras enfermedades, genera repercusiones de tipo psicológico en los pacientes y estas pueden variar dependiendo de diversos aspectos tales como la evolución de la enfermedad, el tipo de personalidad y afrontamiento del paciente, el apoyo social, entre otros. En Monterrey, existen agrupaciones que brindan información sobre la enfermedad del cáncer, apoyo emocional al paciente y familiar, así como la creación de convenios con instituciones de salud para ofrecer determinados tratamientos (Asociación Mexicana contra el Cáncer de Mama, A.C.; Cruz Rosa Monterrey; Fundación Santos y De la Garza Evia). Sin embargo, no se encontraron tratamientos psicológicos o desde la psicología de la salud establecidos o como parte de un tratamiento integral que reciban los pacientes en alguna institución de salud en esta ciudad.

La expresión emocional dentro del contexto psicológico, es un aspecto determinante para el entendimiento y el estudio de la conducta de una persona o un grupo. De acuerdo con Campbell (2001), entre muchos de los factores que han sido estudiados en las últimas dos décadas referentes a los factores psicológicos y de personalidad que están estrechamente ligados a los procesos de mantenimiento de la salud se encuentra la expresión emocional, la cual ha sido foco de atención y ha ido incrementándose el interés por su investigación. Es definida en términos generales como la manifestación externa de una emoción y que puede ser observable, incluyendo factores lingüísticos tanto hablados como escritos, así como también físicos.

Si bien profesionales de la salud consideran la expresión emocional importante en contextos terapéuticos, asimismo comenzaron a desarrollar métodos formales de

integrar el arte; definido por la Real Academia Española (s.f.) como la “*manifestación de la actividad humana mediante la cual se expresa una visión personal y desinteresada, que interpreta lo real o imaginado con recursos plásticos, lingüísticos o sonoros*”, como herramienta para la expresión emocional.

Así, en su objetivo de interpretar, expresar y manifestar ideas y como una disciplina ajena, comienza a jugar un papel importante junto con la disciplina de la psicología para crear una interdisciplina, en donde de acuerdo al trabajo contemporáneo de diversos investigadores (Reynolds y Lim, 2007, 2007b; Collette, 2006; Nainis et al., 2006), ha tenido resultados satisfactorios en el ámbito de la salud y la enfermedad, con métodos científicos bien diseñados y profesionales de la salud bien entrenados.

Si bien los temas del arte en general, así como también la expresión artística han sido temas estudiados por la psicología desde el siglo pasado, como por ejemplo, posturas como la de Vigotski en donde los instrumentos simbólicos, la manifestación artística y la reacción estética, inducen emociones, las retienen y provocan la complejización tanto de las mismas emociones como por ende de los pensamientos (Vigotski, 1972).

Una de las formas más tradicionales sobre el uso de actividades artísticas en contextos terapéuticos o de salud es la denominada terapia de arte. En esta terapia, se le pide al paciente que realice dibujos, fotomontajes, esculturas, entre muchas otras formas de expresión, para ilustrar las dificultades que lo han traído a terapia. En estos casos, el terapeuta no interpreta la creación y el paciente es libre de compartir lo que sea necesario para explicar su elección. La terapia de arte es una de las terapias complementarias que se pueden usar para aliviar síntomas de tipo emocional que pudiera generar la enfermedad del cáncer (Riley, 2001; Nainis et al., 2006).

Usualmente los pacientes con cáncer encaran una multitud de experiencias y demandas que los llevan a experimentar estrés psicosocial, así como también síntomas de depresión (Aguero-Trotter, 2004; Valencia-Lara, 2006; Iwamitsu et al. 2003, en Lieberman y Goldstein, 2006). Al utilizar apropiadamente diferentes formas de arte en contextos terapéuticos o de salud, se ha encontrado que promueve nuevas formas de expresión o bien ayuda a expresar emociones que ocasionarían conflictos a la hora de ser expresadas por medio de palabras, y que en ocasiones puede influir en reducir estados de estrés y ansiedad, fusionando así dos formas de comunicación; la visual y la verbal (Lelchuk, 2004; Riley, 2001).

Existen estudios que se han interesado en intervenciones sobre manejo de estrés en pacientes con cáncer y que han tenido resultados positivos (Shapiro, 2002; Aguero-Trotter, 2004). De acuerdo con Derogatis y Fleming (1996, en Aguero-Trotter, 2004), las demandas de esta condición referentes a las habilidades de afrontamiento, bienestar psicológico así como soporte social, han magnificado de alguna manera la importancia del ajuste psicosocial en la población con cáncer.

En intervenciones con pacientes diagnosticadas con cáncer, se encontró que la evasión a temas relacionados con el cáncer estaba relacionado significativamente con

padecer estrés y que a mayor expresión de emociones como ira y tristeza se tiende a disminuir la depresión, así como también obtener una mejor respuesta al tratamiento, de esta manera, la inducción de trabajo con la expresión emocional redujo el estrés y depresión en mujeres (Lieberman y Goldstein, 2006; Stanton et al., 2002).

Diversos estudios así como también el trabajo con pacientes en instituciones, han probado beneficios significativos en lo que se refiere al manejo emocional, así como la adquisición de otro tipo de habilidades como por ejemplo la inclusión social y cambios en el estado de ánimo al momento de trabajar con la expresión emocional y/o actividades artísticas desde un enfoque terapéutico (Reynolds y Lim, 2007, 2007b; Collette, 2006; Nainis et al., 2006; Hanney y Kozłowska, 2002; Walsh et al., 2005; Webster, Clare, y Collier, 2005; Kazanjian, 2002; Petterson, 2001; Pennebaker y Beall, 1986, en Stanton et al. 2002; Lieberman y Goldstein, 2006; Puig et al., 2006; M. D. Anderson Cancer Center, 2006; Willow Bank Creative Center, 2005; Dana-Farber Cancer Institute, 2007).

Shapiro (2002), argumenta que aunque el padecer cáncer puede llegar a tener grandes repercusiones en los niveles de estrés de la persona, también puede influir hacia un funcionamiento psicológico positivo, ya que en estudios como Collins et al. (1990), se reportaron cambios positivos en las relaciones interpersonales, perspectivas sobre el autoconcepto y prioridades sobre el plan de vida de los pacientes.

Según Servaes et al. (1999), la carencia de la expresión emocional es el resultado de un déficit en la habilidad para procesar y regular las emociones cognitivamente. Hallazgos en la investigación han demostrado aspectos positivos de la expresión emocional dentro del campo de la salud y una correlación negativa perjudicial en la falta y/o supresión de la misma. Así la expresión emocional dentro del marco del modelo biopsicosocial de la salud y la enfermedad toma un puesto importante en la disciplina de la psicología de la salud (Campbell, 2001; Álvarez, 2002; Konz, 2005).

1.2) Definición del Problema

Es evidente que en el país las enfermedades crónicas son entendidas y tratadas predominantemente por un modelo médico que no integra, en la mayoría de los casos, a otras disciplinas. Es por eso que en este estudio se pretende conocer acerca de algunas variables que repercuten en la enfermedad y que normalmente no se toman en cuenta en contextos de tipo médico. En este caso hablamos de factores psicosociales en pacientes con cáncer como la manifestación de emociones, el soporte social con el que han contado las personas, las diversas formas de afrontamiento que han utilizado para hacer frente a la enfermedad, las conceptualizaciones y atribuciones como forma de explicación de la enfermedad, esto a través de las etapas que las personas han vivido como proceso de enfermedad. Se pretende conocer más a fondo las variables psicosociales que repercuten en la enfermedad y que normalmente no se toman en cuenta en contextos médicos.

Asimismo, se pretende una vez obtenida la información acerca de los factores psicosociales señalados en el párrafo anterior, trabajar el aspecto emocional en pacientes

con cáncer con una propuesta psicológica en base a la expresión artística como una herramienta para el manejo emocional. Así, promover dicho trabajo y divulgar los resultados que se obtengan para aplicaciones posteriores.

En México no se encontraron este tipo de propuestas de trabajo ni en contextos de salud públicos ni privados, ni en la práctica profesional ni en proyectos de investigación, aun que si bien las instituciones de salud que otorgan tratamiento oncológico atienden cifras elevadas de pacientes.

La idea principal de trabajar con estos aspectos es, explorar los aspectos psicosociales y posteriormente cuál sería el impacto de este tipo de intervenciones en pacientes con cáncer, mediante el trabajo con la expresión emocional; trabajo de emociones negativas ante la enfermedad y la promoción de emociones positivas, a través de una intervención que involucre el uso de actividades de expresión artística tales como pintura, escultura, escritura, música, entre otras posibles.

1.3) Justificación

Después de revisar algunos estudios referentes al uso de actividades artísticas, se constata que pueden tener efectos positivos en cuanto al trabajo emocional, así como para el afrontamiento en pacientes con diversas enfermedades crónicas así como lo es el cáncer, tomándose en cuenta como parte de actividades en un tratamiento interdisciplinario para poder trabajar las emociones negativas expresando sentimientos ante la enfermedad de una forma creativa, así como promover el apoyo social de los pacientes al interactuar con personas en situaciones similares. Asimismo y a diferencia de otros temas, esta área es poco estudiada y prácticamente no explorada en México, por lo que se pretende continuar con el trabajo sobre esta línea de investigación en donde se involucren actividades relacionadas con el uso de la expresión artística como forma de manejo emocional en el campo de la salud.

1.4) Objetivos

- Explorar los aspectos psicosociales asociados a la enfermedad de cáncer, en un grupo de pacientes derechohabientes al servicio de salud de una universidad, en términos de las emociones, el apoyo social, afrontamiento y la conceptualización/atribución de la enfermedad.
- Conocer el impacto psicológico de una intervención grupal, en pacientes con cáncer derechohabientes al servicio de salud de una universidad, en donde se trabaje la expresión artística como herramienta para el manejo emocional.

1.5) Objetivos específicos

a) Realizar un plan de intervención para el manejo emocional en pacientes con cáncer mediante el uso de la expresión artística.

b) Conocer cuáles son las formas de expresión artística que utilizan los pacientes con cáncer para expresar sus emociones y si la expresión artística ayuda en este proceso.

1.6) Limitaciones del estudio

Debido a la naturaleza del estudio, no se llevó a cabo una muestra aleatoria, asimismo la institución donde se trabajó fue de conveniencia, ya que por cuestiones laborales era donde se tenía acceso a los pacientes diagnosticados con cáncer, y que a su vez dicha institución (Departamento de Servicios Médicos de la Universidad Autónoma de Nuevo León) solo atiende trabajadores y familiares derechohabientes a la universidad, en ese sentido es más de carácter privado que público, de ahí que los datos solo se podrán aplicar a este perfil de pacientes.

Otras de las limitaciones fue la convocatoria de los pacientes, ya que en la institución en que trabajamos no estaban familiarizados con este tipo de propuestas, así que en un primer momento se hizo el trabajo de exponer ciertas ideas para después poder plantearlas a los pacientes y poder convocarlos. Una vez invitados los pacientes, muchos de ellos confirmaron pero no se presentaron a las sesiones, por lo que tuvimos que adaptar nuestro método de trabajo con las personas que finalmente sí acudían. El espacio de trabajo fue otra limitación importante, ya que no se pudo encontrar un lugar donde hubiera cierta privacidad, es por esto que se decidió en un primer momento trabajar los sábados, sin embargo encontramos que de esta manera hubo más inasistencia que cuando se trabajó entre semana.

CAPÍTULO II

2) MARCO TEÓRICO

2.1) El Cáncer

2.1.1) Definición

El cáncer no es una enfermedad, sino muchas enfermedades que ocurren en diferentes áreas del cuerpo, cualquier tipo de cáncer se caracteriza por el descontrol en el crecimiento de células, la reproducción de células es cuidadosamente controlada por el cuerpo, sin embargo este control puede fallar resultando un crecimiento anormal de células y el desarrollo de un tumor, de una masa o un bulto. Las células cancerosas experimentan cambios en su estructura y aspecto y al multiplicarse dan origen a una colonia de células diferentes que se reproducen rápidamente invadiendo y destruyendo los tejidos normales. Cuando se refiere a la sangre no crea un tumor sino circula por medio de los tejidos en donde se llega a desarrollar (National Foundation for Cancer Research, 2005; National Cancer Institute, s.f.; Instituto Nacional de Cancerología, 2007).

El cáncer crea nuevas percepciones de la propia persona y su vida, como nuevas estructuras, nuevos roles y definiciones de sí mismo dentro de la familia. Así, estas estructuras psicológicas y socialmente generadas definen la enfermedad como un síndrome psicosocial, esta definición varía en gran medida de la definición biomédica de la enfermedad (Leventhal, Leventhal y Van Nguyen, 1985). Sin duda alguna al igual que otro tipo de enfermedades, el cáncer genera una serie de efectos de tipo emocional, conductual y social que interactúan entre sí, dichos factores psicosociales se van transformando a la par de la vivencia con la enfermedad (Álvarez, 2002).

Según el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2007), los tumores malignos ocupan el tercer lugar en la lista de principales causas de defunción en México; por dicha causa fallecieron 63,128 personas, el volumen representa 12.7% del total de defunciones registradas en el año. Las defunciones por tumores malignos representaron 11.3% del total de fallecimientos en los varones y 14.5%, en las mujeres. Algunos autores prefieren omitir datos estadísticos ya que afirman que el cáncer ha cobrado tantas vidas como para no relacionarlo con la muerte e inclusive considerarlo como sinónimo (González-Gutiérrez, Fonseca-Fonseca y Jiménez-Jordán, 2006).

Según el National Foundation for Cancer Research (2005), los tumores pueden ser benignos o malignos, las células de tumores malignos se pueden esparcir por todo el cuerpo llamándosele a este proceso *metástasis*, el tipo de cáncer se refiere al órgano o área del cuerpo donde ocurrió primero, por ejemplo si es un cáncer de mama que se esparció a los huesos se le denomina *cáncer de mama metastásico* no *cáncer de hueso*.

Aunque muchos de los pacientes o familiares quieren saber la respuesta a la pregunta de porqué se le originó la enfermedad, la razón sobre porqué se desarrolla el cáncer no es muy clara todavía. Existen ciertos materiales o cancerígenos que pueden

causar la enfermedad, sin embargo muchos de ellos aun no se descubren, el tiempo o la cantidad de exposición a éste pudiera afectar el desarrollo de la enfermedad (National Foundation for Cancer Research, 2005).

2.1.2) Tratamientos médicos para el cáncer

De acuerdo con el National Foundation for Cancer Research (2005), el tratamiento médico para el cáncer varía dependiendo del tipo, etapa o condición general del cáncer, además de cuál sea el objetivo de éste; ya sea para curarlo, detener su esparcimiento o curar algunos síntomas que hayan sido causados. Así los tratamientos pueden ser estas cinco opciones: *a) quimioterapia*; cualquier tratamiento que utilice fármacos ya sea uno o la combinación de varios para matar células con cáncer, *b) cirugía*; es utilizada para diagnosticar, determinar su etapa y para tratar el cáncer, una de las más comunes es la biopsia, que se refiere a tomar una muestra del tejido para ser examinada en el laboratorio, cuando se realiza la biopsia normalmente el cáncer o el tejido adjunto es retirado, *c) terapia de radiación*; utiliza rayos de radiación para dañar o matar células de cáncer para prevenir su esparcimiento o división, así puede aliviar o mejorar algunos de sus síntomas, *d) terapia biológica*; donde se utiliza el sistema inmune para destruir células con cáncer y *e) terapia hormonal*; utiliza fármacos para bloquear la producción de hormonas o cambiar su funcionamiento.

Entre los efectos físicos a tratamientos oncológicos se encuentran la pérdida de apetito, dolor muscular, mareo, amputación, cirugía reconstructiva, pérdida de cabello (Borgmann, 2002), así como psicológicos entre los que destacan desórdenes emocionales como depresión y ansiedad (Bar-Sela et al., 2007).

Toda esta serie de repercusiones y efectos que tiene la enfermedad sobre las personas, ha llevado a los profesionales de la psicología a estudiar el fenómeno; ya sea desde la investigación o bien la interacción directa con las personas, para poder entender mejor las variables psicológicas subyacentes.

2.2) La Psicología de la Salud

La enfermedad es definida como un desequilibrio biológico, ecológico y social o como una falla de los mecanismos de adaptación del organismo y una falta de reacción a los estímulos exteriores a los que se está expuesto, esto termina perturbando la fisiología y la anatomía de los individuos (Morales-Calatayud, 1999 p. 27). La Organización Mundial de la Salud (1998), define *Salud* como el estado completo de bienestar físico, mental y social.

Según la American Psychological Association (s.f.), avances recientes en investigación psicológica, médica y fisiológica han llevado a un nuevo entendimiento sobre la salud y la enfermedad. Esta conceptualización conocida como *Modelo Biopsicosocial*, considera la salud y la enfermedad como el producto de la combinación de factores de características biológicas (ej. la predisposición genética), factores conductuales como los estilos de vida y las creencias de salud, así como los factores de índole social, es decir, las influencias culturales, las relaciones familiares y el apoyo

social. Morales-Calatayud (1999), explica que se ha ido demostrando que ciertos daños e incluso ciertas disfunciones, no implican necesariamente la presencia de una enfermedad. Es necesario tener en cuenta y no sólo a nivel de las representaciones populares, que tanto la salud como la enfermedad están condicionadas también por otras situaciones que rebasan los límites del cuerpo y que tienen que ver con la subjetividad y el comportamiento individual, el ámbito natural y social en el que el individuo se relaciona, y los determinantes económicos de su propia realidad. Es por eso que la definición de salud y enfermedad requieran ser vistas desde la complejidad. Se denomina el proceso salud-enfermedad, en donde la medicina asume un papel más protagonista como recurso para combatir la enfermedad y devolver la salud a las personas.

Los psicólogos que trabajan sobre los factores biológicos, conductuales y sociales que influyen la salud y la enfermedad son llamados psicólogos de la salud. El término *Psicología de la Salud* es comúnmente llamado también como “Medicina Conductual” o bien “Psicología Médica”, aunque si bien existen diferencias en los conceptos que se han ido describiendo y desarrollando a través del tiempo. En la investigación contemporánea y en ambientes médicos, los psicólogos de la salud trabajan con diferentes profesionales del cuidado de la salud, para llevar a cabo investigación así como proveer evaluación clínica e intervención, es decir sus inclinaciones van desde la investigación, la prevención, hasta intervenciones clínicas. (American Psychological Association, s.f.)

Matarazzo (1980), desarrolla una de las principales aportaciones a la definición de psicología de la salud, misma que se consideraría como oficial por parte de la Asociación Americana de Psicología, refiriéndose a ésta como *“el conjunto de contribuciones específicas en lo educativo, científico y profesional a la disciplina de la psicología para la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad y la identificación de la etiología y diagnóstico correlacionado con la salud y la enfermedad, así como el análisis de la disfunción para mejorar los sistemas de cuidado de la salud”*. Entre algunas de las subdivisiones de la psicología de la salud pudiera nombrarse lo que es la medicina psicosomática, promoción de salud, ejercicio y salud, relajación y manejo de estrés entre otras.

Morales-Calatayud (1999, p. 88) por su parte, define este concepto como *“la rama aplicada de la psicología que se dedica al estudio de los componentes subjetivos y de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención de la salud, le interesa el estudio de aquellos procesos psicológicos que participan en la determinación del estado de salud, en el riesgo de enfermar, en la condición de enfermedad y en la recuperación, así como las circunstancias interpersonales que se ponen de manifiesto en la prestación de servicios de salud, lo que se expresa en el plano práctico en un amplio modelo de actividad que incluye acciones útiles para la promoción de salud, la prevención de las enfermedades, la atención de los enfermos y personas con secuelas y para la adecuación de los servicios de salud a las necesidades de los que los reciben”*.

Podemos concluir mediante lo revisado, que la Psicología de la Salud, como disciplina de la Ciencia de la Psicología, y diferente de la Psicología Clínica al no

reducirse a estudiar un trastorno de conducta o de personalidad. La Psicología de la Salud estudia todo comportamiento relacionado a los contextos de salud y enfermedad, ya sea como apoyo en algún padecimiento en específico (en el plano terapéutico), para su prevención o bien para el entendimiento (creencias) de este, en el plano individual y social (familia), y que toda esta información sea trabajada de modo que se divulgue (investigación científica) y sea de beneficio a los demás.

2.2.1) Objetivos de la Psicología de la Salud

Algunos de los principales objetivos de acuerdo a las definiciones planteadas, son los campos de la investigación, la prevención, así como la intervención. Se pretende conocer qué variables determinan ciertas conductas que pueden llevar a las personas a enfermar, de esta manera, poder promover hábitos de salud favorables o bien conductas preventivas (American Psychological Association, s.f.).

2.3) Psicooncología

El cáncer al igual que otras enfermedades, genera repercusiones de tipo psicológicas en los pacientes y estas pueden variar dependiendo de diversos aspectos tales como la evolución de la enfermedad, el tipo de personalidad y afrontamiento del paciente, el apoyo social, entre otros.

El cáncer es un padecimiento que puede llegar a ser crónico-degenerativo que por su evolución agresiva puede acabar con la vida del huésped, o bien que puede requerir tratamientos oncológicos violentos, de esta manera puede desencadenar una serie de reacciones psicológicas, psiquiátricas, sociales, económicas, sexuales, culturales, espirituales y religiosas. Ante ello, es necesaria la atención profesional del personal de salud mental entrenado en oncología (psicooncólogo) que permita y promueva la relación entre el médico, el paciente y la familia. Así, la Psicooncología ha hecho contribuciones al estudio de los factores psicológicos asociados con la incidencia del cáncer, respuesta al tratamiento, calidad de vida y bienestar psicológico (Alvarado-Aguilar, 2004; Vinaccia et al., 2005).

De acuerdo con Alvarado-Aguilar (2004), esta especialidad tiene como objetivos centrales: 1) la valoración y tratamiento de los aspectos psicológicos, psiquiátricos, sociales, culturales, económicos, espirituales, religiosos y sexuales que se presentan en el paciente con cáncer; por la enfermedad y sus tratamientos oncológicos, así como la repercusión sobre la familia y el impacto en el equipo terapéutico, 2) la enseñanza para la identificación de los trastornos psicológicos y psiquiátricos y de las diferentes modalidades de tratamiento psicooncológico, 3) el promover la importancia de la investigación en psicooncología, al reconocer que es un terreno muy amplio y poco estudiado en nuestro país.

2.3.1) Psicooncología en México

La Psicooncología en México comenzó a inicios de la década de los 80's por iniciativa del doctor Juan Ignacio Romero Romo, con el apoyo e interés de reconocidos

oncólogos, entre ellos del doctor Arturo Beltrán Ortega, en aquellos días, director general del Instituto Nacional de Cancerología. En 1987 se fundó la Sociedad Mexicana de Psicooncología, aunque hasta el 2001 se reiniciaron sus actividades. Fue entonces cuando Salvador Alvarado Aguilar, primer egresado de la especialidad realizada en el Instituto Nacional de Cancerología con duración de tres años, fue nombrado presidente y a partir de ese momento se estructuró un programa anual de actividades. En febrero de 2004 se promovió la formación del Comité de Psicooncología en la Sociedad Mexicana de Oncología, con el apoyo del doctor Francisco Javier Ochoa Carrillo, para el trabajo inter, multi y transdisciplinario, con el objetivo de establecer un modelo de investigación para conocer lo que sucede entre, a través y más allá de toda disciplina relacionada con la atención, enseñanza e investigación en la oncología (Alvarado-Aguilar, 2004).

En Monterrey, existen agrupaciones que brindan información sobre la enfermedad del cáncer, apoyo emocional al paciente y familiar, así como la creación de convenios con instituciones de salud para ofrecer determinados tratamientos (Asociación Mexicana contra el Cáncer de Mama, A.C., Cruz Rosa Monterrey, Fundación Santos y De la Garza Evia).

2.4) La enfermedad de cáncer: un suceso vital

Bloom (1988, p. 83), define los sucesos vitales como aquellos eventos externos que provocan demandas adaptativas en la persona, y que pueden ser lidiadas exitosamente o bien que ocasionen algún conflicto interno físico o psicológico que termine en alguna forma de enfermedad. En otras palabras los sucesos vitales son entendidos como aquellos que provocan demandas que están fuera del alcance de los recursos de la persona. De acuerdo con Thoits (1983, en Páez et al., 1993), refiere que aquellas experiencias objetivas de un suceso vital, como lo es el padecer cáncer, que amenaza o interrumpe las actividades rutinarias de las personas, necesitan de un reajuste de sus pensamientos y comportamientos. Dichos sucesos pueden dividirse ya sea de forma positiva o negativa, aunque si bien son los sucesos negativos los que pueden estar relacionados con la aparición de síntomas o eventos asociados a alguna enfermedad (Páez et al., 1993).

Rahe (1974), propone que existen cinco aspectos que deben de considerarse a la hora de revisar los sucesos vitales: 1) la experiencia pasada, es decir, cómo ha manejado la persona anteriormente los sucesos estresantes, 2) defensas psicológicas, habilidad de la persona para lidiar con sucesos estresantes, 3) reacciones físicas ante estresores, 4) habilidades de afrontamiento, habilidad para atenuar o compensar reacciones físicas y 5) conducta de enfermedad, cómo interpretan los síntomas y cómo deciden buscar ayuda.

La enfermedad del cáncer puede representar retos tanto de tipo social como cognitivo (Reynolds y Lim, 2007). Sin duda alguna al igual que otro tipo de enfermedades, el cáncer genera una serie de repercusiones de tipo emocional, conductual y social, pudiendo agrupar dichos conceptos como factores psicosociales en donde éstos interactúan entre sí, asimismo según Leventhal, Leventhal y Van Nguyen (1985), la enfermedad de cáncer crea nuevas percepciones, estructuras, roles y definiciones de quien la padece dentro de su misma familia. En la actualidad no ha sido posible probar

que dichos aspectos produzcan el cáncer, pero lo que sí se ha encontrado es que produce un suceso vital en las personas que lo viven, donde los aspectos psicosociales influyen en el curso de la enfermedad una vez que ha aparecido (Bloom, 1988, p. 306).

El diagnóstico inicial a la enfermedad puede ser devastadora, además de tener repercusiones de tipo psicosocial como aislamiento, problemas de comunicación con familiares así como con personal profesional de la salud (Borgmann, 2002). Moos y Tsu (1977) señalan, que al momento donde un diagnóstico de enfermedad crónica es otorgado al paciente, generalmente padece de un estado de crisis que se manifiesta en un desequilibrio social, físico y psicológico, es decir, la persona atraviesa un suceso vital. Sin embargo, no se han encontrado diferencias significativas en cuanto a reacciones emocionales, al comparar sujetos que padecen cáncer y personas "sanas", esto ligado posiblemente a los diferentes estadios de la enfermedad (Andreu-Vaillo, Galdon-Garrido e Ibañez-Guerra, 1991).

De acuerdo con González-Gutiérrez, Fonseca-Fonseca y Jiménez-Jordán (2006), se tiende a ver a las personas que enferman como discapacitados y poco útiles, lo que conlleva a una concepción de la enfermedad como algo opuesto a la salud, así, esto puede tener efectos en la familia relacionados con los cambios de roles, la reorganización, cambios en expectativas o planes, entre otros.

Butler, Koopman, Classen y Spiegel (1999), explican que el efecto ya existente de la enfermedad de cáncer, puede ser aumentado por estresores sociales y repercutir en el ajuste psicosocial del paciente, así sugieren tener ciertas precauciones ante la presencia de un ambiente social aversivo o donde haya rechazo. Por ejemplo, de acuerdo con Gorman (2003), la relación en el matrimonio se pone a prueba cuando uno de ellos ha enfermado gravemente, y con mayor énfasis si en dicha relación ya existían problemas antes del diagnóstico.

La enfermedad de cáncer, tiene un significado e impacto trascendental en la vida de los pacientes que lo padecen, que provoca cambios no solo en un plano individual sino en su entorno, y precisamente el cómo perciban estos cambios y qué habilidades tanto individuales como sociales tenga la persona, va repercutir en la forma en que las personas lidien con la enfermedad.

2.5) La enfermedad del cáncer y aspectos psicosociales asociados

2.5.1) Emociones

Una perspectiva de las emociones se ha ido desarrollando a través de entenderlas como algo más complejo que solo una reacción de tipo fisiológica, enfatizando un componente cognitivo y social, basado en cómo las personas aprecian su situación dentro de un contexto, cuáles son los pensamientos que experimentan en ese momento y sobre todo cómo afectan los estímulos y pensamientos asociados a ellos (Vigotski, 1972; Álvarez, 2002; Cantú-Guzmán, 2004).

Según Lazarus (1966, en Lazarus, 2000), la investigación sobre el estrés

psicológico se basa en el constructo de la valoración, o bien del enfoque subjetivo. Dicho autor promovía la idea de que el estrés y la emoción dependen del modo en que el individuo evalúa las transacciones con el entorno; es decir el estrés psicológico, o bien estrés percibido, no sólo se encuentra en el entorno ni es consecuencia de algunas características de personalidad, más bien depende de alguna forma en particular de relación entre la persona y su medio. Divide en tres tipos, a) la del daño/pérdida, b) amenaza y c) desafío (pp. 41, 47).

Un primer tipo de estrés psicológico se denomina *daño/pérdida*, y se refiere al perjuicio o quebranto que ya se ha producido, un segundo tipo es la *amenaza*, que es cuando la pérdida no se ha producido aún, por último, un tercer tipo es el *desafío*, referente a la sensibilidad o bien la superación de dificultades que se han interpuesto durante la trayectoria (Lazarus, 2000, pp. 44-45).

Sandín (2003), sugiere que los efectos del estrés dependen de la a) percepción del estresor, b) la capacidad del individuo para controlar una situación estresante, c) la preparación del individuo por su sociedad para afrontar problemas y finalmente d) la influencia de patrones de conducta aprobados por su sociedad.

El término de estrés ha tomado importancia en relación al campo de la salud con el paso de las décadas, debido a su relación en el origen, mantenimiento y/o agravamiento de ciertas enfermedades, el estrés se refiere a una reacción individual ante una amenaza que está siendo percibida y que a su vez se relaciona con el aprendizaje y la memoria. El estrés encaja con el modelo biopsicosocial; una respuesta fisiológica (biológica) por los sistemas endocrino y nervioso, seguido de la percepción de amenaza o un estresor (psicológico), así como también una respuesta estresante ante un ambiente sociocultural (Konz, 2005).

Lazarus (2000), argumenta que el estrés por sí mismo ofrece muy poca información sobre los detalles referente a la lucha de la persona por su adaptación, sin embargo la emoción conlleva al menos 15 formas distintas relacionadas a dicha adaptación, estas emociones son la ira, envidia, celos, ansiedad, temor, culpa, vergüenza, alivio, esperanza, tristeza, felicidad, orgullo, amor, gratitud y compasión, así cada una de las emociones nos dice como la persona valora la situación y asimismo como la maneja, lo cual reafirma la íntima relación entre estrés y las emociones (p. 46).

De acuerdo con investigación realizada el estrés afecta en la salud incrementando la presión de la sangre y el ritmo cardiaco lo cual puede ocasionar problemas directos en el corazón como pudiera ser un infarto (Baum y Posluszny, 1999). Diversos estudios han sugerido que el escuchar música puede reducir la respuesta de estrés, así como disminuir ansiedad, presión sanguínea y ritmo cardiaco, pudiéndose relacionar ya sea con la preferencia, familiaridad o asociaciones extramusicales (Pelletier, 2004 en Clark et al., 2006).

Sandín (1995, en Gonzalez y Landero 2006), menciona que de acuerdo al DSM-IV se plantea que cualquier enfermedad puede ser denominada como psicósomática, ya que factores de tipo psicológico (emocionales) pudieran estar ligados al inicio o

desarrollo de estas.

Así, cuando hablamos de emociones y particularmente de su relación con el estrés, no sólo tiene una implicación individual en términos de repercusiones psicológicas y fisiológicas internas, sino también un componente social en donde las diferentes formas de entenderlo y/o manejarlo, pueden influir también en la forma en cómo nos relacionamos con los demás. Es difícil en ocasiones describir una emoción, así como también pensar en que solo sentimos alguna en particular, sin embargo las emociones relacionadas a los sucesos vitales y en específico al padecer alguna enfermedad de relevancia, son por lo general experimentar una pérdida; un cambio de rol de sano a enfermo, así como también una amenaza; referente a ¿quedaré incapacitado debido a la enfermedad?, o bien, ¿moriré de esta enfermedad?

2.5.2) Soporte Social

Otro factor asociado a los sucesos vitales es el soporte social, el cual entendemos como la existencia de relaciones personales o familiares con un significado de apoyo emocional, informacional y material, y no solamente la inserción objetiva en una red social (Bravo y Serrano, 1997; Páez et al., 1993). El soporte social es uno de los factores que influye en la adaptación de las personas ante enfermedades médicas, incluyendo el cáncer, ya que al hablar con otros en un ambiente de apoyo y empatía sobre experiencias traumáticas puede representar una respuesta adaptativa en el proceso cognitivo y emocional (Devine et al., 2003). Podemos decir que el soporte social no solo se refiere a pertenecer a un grupo con algún interés en común o recibir algún tipo de apoyo material proveniente de este mismo, sino más bien en cómo la persona concibe ese nivel de pertenencia y cómo se beneficia de los recursos que los grupos le brindan, nos referimos a la familia, los amigos, los compañeros de trabajo, el personal de salud, entre otros.

Algunos autores han encontrado que el apoyo social otorgado a pacientes con cáncer de pulmón por parte del personal de salud y amigos, pudiera estar relacionado con niveles adecuados de calidad de vida, confirmando la importancia de la calidad de las relaciones que pacientes establecen con su medio para generar satisfacción (Vinaccia et al., 2005). Sin embargo, ante la presencia de un ambiente social donde se experimente rechazo pudiera haber un efecto contrario en el ajuste social como lo indica Butler, Koopman, Classen y Spiegel (1999).

Referente al apartado del soporte social Cantú-Guzmán y Álvarez (2008), reportan en su estudio que la mayoría de los pacientes cuentan con un soporte social, sin embargo, predomina un apoyo social de tipo instrumental orientado principalmente a información sobre el diagnóstico y tratamientos y por el contrario la carencia de dicho apoyo social con una orientación afectiva. De ahí que la vivencia de un suceso vital como es el padecer cáncer tiene un impacto en las diversas emociones que viven las personas, lo que puede afectar las relaciones entre los miembros de la familia así como la relación de la familia con su contexto social (Leventhal, Leventhal y Van Nguyen, 1985).

2.5.3) Afrontamiento

En cuanto a los tipos de afrontamiento sabemos que las personas con una enfermedad crónica por lo regular no buscan algún tipo de apoyo psicológico en particular, sino más bien buscan a través de sus propios recursos internos y/o sociales lidiar con sus problemas y reducir sus niveles de desequilibrio y vulnerabilidad. De ahí se ha encontrado que afrontar negativamente los problemas de salud y mentales generalmente están asociados con una mayor frecuencia de sucesos vitales negativos y un menor soporte social (Páez et al., 1993).

Entre las diversas acciones para el manejo de estrés en situaciones problemáticas, se han encontrado que algunas personas las afrontan directamente teniendo la creencia de ser capaz de resolverlas y manejando las emociones. En otra forma las personas tratan de evadir la situación o escapar así como experimentar un descontrol emocional. Se ha dicho que combinar diferentes formas de hacer frente a los problemas sería lo más apropiado, estudios sobre el tema han encontrado que en problemáticas de alto impacto o bien con pronóstico inevitable de muerte la evitación y la denegación se han mostrado más efectivas que afrontar directamente la problemática (Páez et al., 1993).

A pesar de que se esperaría que el padecer la enfermedad de cáncer pudiera tener ciertos aspectos negativos o bien repercusiones a nivel psicológico y diversos síntomas (Shapiro, 2002), cabe la posibilidad de que exista también una respuesta positiva ante la enfermedad o bien el suceso vital influyendo hacia un funcionamiento psicológico positivo. En ese sentido Collins et al. (1990), reportaron cambios positivos en las relaciones interpersonales, perspectivas sobre el autoconcepto y prioridades sobre el plan de vida de los pacientes. Redd, Montgomery y DuHamel (2001) de acuerdo a una revisión extensa de investigación realizada, afirman que las intervenciones de tipo psicológicas con pacientes en tratamiento oncológico son efectivas en lo que se refiere al control de síntomas físicos pero también para el manejo de estados emocionales, por lo tanto son recomendadas como un modo efectivo de afrontamiento (González-Gutiérrez, Fonseca-Fonseca y Jiménez-Jordán, 2006). Por el contrario, en algunos casos frente al diagnóstico inicial de la enfermedad de cáncer, las personas asocian el proceso con acontecimientos significativos actuales regularmente coligados a un sentimiento de error o culpa, lo que implica una mayor complejización cognitiva y emocional, dando como resultado una mayor dificultad por parte de las personas de hacerse cargo de la situación de enfermedad.

Pinquart, Fröhlich y Silbereisen (2007), afirman que personas diagnosticadas con cáncer que poseen bajos niveles de soporte social y de optimismo, están en riesgo de percibir más cambios negativos relacionados a la enfermedad, de esta manera intervenciones basadas en la promoción de recursos psicosociales pueden ayudar a desarrollar una mejor actitud hacia ésta.

2.6) El manejo y la expresión emocional en el contexto psicológico

En el proceso de su desarrollo el niño no sólo se apropia de los elementos de la experiencia cultural, sino también de las costumbres y de las formas del comportamiento cultural, los métodos culturales de razonamiento. Se debe distinguir entonces las líneas

principales del desarrollo del comportamiento del niño. En primer lugar, se tiene la línea del desarrollo natural del comportamiento que está estrechamente ligada con el proceso del crecimiento orgánico y de la maduración. En segundo lugar, está la línea del perfeccionamiento cultural de las funciones psicológicas, el desarrollo de nuevos métodos de razonamiento, la apropiación de los métodos culturales de comportamiento.

Vigotski (1972), afirma que todas las emociones se aprenden así como se aprenden en general todas las formas culturales de razonamiento, es decir, existe en las emociones un factor de desarrollo asociado a los procesos orgánicos y de maduración, pero existe también otro factor asociado a instruirse cómo se razona culturalmente y cómo se responde emocionalmente a esos razonamientos y sucesos sociales. Según Álvarez (2002, p. 54), las emociones concebidas desde la perspectiva de la cognición social, se basan en cómo las personas elaboran información sobre afectividad y en la manera que esto repercute en sus procesos cognitivos, así, al presentarse una emoción negativa se espera que sea acompañada por pensamientos negativos también.

La idea vigotskiana de que los procesos superiores se construyen siempre a mediano y largo plazo y que están mediados por instrumentos psicológicos de carácter simbólico, que permiten regular la conducta social, se puede aplicar a las emociones. Evidentemente, una primera línea es la de constatar como el desarrollo cognitivo y del lenguaje interactúa con el conocimiento social y la vivencia afectiva. Existe toda una línea que intenta relacionar el desarrollo cognitivo con la vida emocional (Harris, 1989). Una segunda línea, que es la que explotó Vigotski en su "Psicología del Arte" y que constituye uno de los objetivos centrales de este estudio, es la de constatar cómo los instrumentos simbólicos, como la manifestación artística y la reacción estética, inducen emociones, las retienen y provocan la complejización tanto del pensamiento como de la vida afectiva (Adrián, Páez y Álvarez, 1996).

Vigotski argumenta que los elementos simbólicos desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de los procesos psicológicos, de ahí que el arte sería a los procesos emocionales y cognitivos lo que es el cálculo, el lenguaje, entre otros, al pensamiento. Es decir, la manifestación artística como por ejemplo la novela, la melodía, la imagen, por citar algunas, serían los instrumentos externos que la sociedad pone a disposición de las personas para a través de estas desarrollen sus emociones y cogniciones superiores. Consideraba que el instrumento social por excelencia; el lenguaje, también lo es para las emociones. Desde una perspectiva vigotskiana se puede concebir el desarrollo de las emociones como la transformación e incorporación de lo social a lo individual, como lo es la internalización de rutinas de interacción en los procesos psicológicos.

El arte es un importante instrumento social de las emociones, es un conocimiento social que expresa y transmite a las personas las experiencias y tradiciones históricas y las experiencias y conocimientos de otras personas. Las relaciones que se establecen con otras personas a través de un instrumento simbólico como el lenguaje, también contribuyen a la socialización emocional (Adrián, Páez y Álvarez, 1996).

Retomando esas ideas concebimos a la expresión artística como una forma de diálogo que la persona realiza con sus propios sentimientos y pensamientos, y que busca

la forma de expresarlos y entenderlos a través del uso de alguna de las formas de la amplia gama cultural de lo que se conoce como artes. Asimismo la expresión artística juega un papel ya “naturalizado” de comunicación entre las personas.

Lazarus (2000), argumenta que la emoción pudiera manifestarse de al menos 15 formas distintas relacionadas con algún suceso o proceso de adaptación, estas emociones son la ira, envidia, celos, ansiedad, temor, culpa, vergüenza, alivio, esperanza, tristeza, felicidad, orgullo, amor, gratitud y compasión, así cada una de las emociones nos acerca a entender cómo la persona valora y/o maneja dicha situación (p. 46). Así, el *manejo* no sólo se debería de considerar una vez que la emoción se ha activado, ya que el juicio del significado de lo que sucede conlleva a una evaluación de lo que se podría hacer al respecto, es decir si se reacciona con una u otra emoción (p. 49).

La expresión emocional dentro del contexto psicológico, es un aspecto determinante para el entendimiento y el estudio de la conducta de una persona o un grupo. De acuerdo con Campbell (2001), entre muchos de los factores que han sido estudiados en las últimas dos décadas referentes a los factores psicológicos y de personalidad que están estrechamente ligados a los procesos de mantenimiento de la salud se encuentra la expresión emocional, la cual ha sido foco de atención y ha ido incrementándose el interés por su investigación. Es definida en términos generales como la manifestación externa y que puede ser observable de una emoción, incluyendo factores lingüísticos tanto hablados como escritos, así como también físicos. Otras posturas teóricas (Kring, Smith y Neale, 1994) definen expresión emocional como la manifestación externa de una emoción sin importar si esta es negativa o positiva y por medio de cualquier forma, ya sea facial, vocal o gestual. O bien como el cambio conductual, que normalmente acompaña una emoción (Gross y John, 1998).

Según Servaes et al. (1999), la carencia de la expresión emocional es el resultado de un déficit en la habilidad para procesar y regular las emociones cognitivamente, pudiendo relacionar dicha afirmación con una alteración del funcionamiento psicológico que es caracterizado por dificultades en la capacidad de verbalizar afecto así como para elaborar fantasías, a lo que han llamado como alexitimia.

Según Rasting, Brosig y Beutel (2005), el término alexitimia se refiere a la dificultad que experimenta un individuo en percibir adecuadamente sus emociones, así como la diferenciación cualitativa del afecto y proveer representación simbólica de éste por medio del lenguaje. La etiología de la alexitimia primaria ha sido explicada desde enfoques neuropsicológicos, psicoanalíticos, del aprendizaje social, genético, entre otros. La alexitimia ha sido relevante en el trabajo con pacientes con cáncer ya que se han hecho distinciones entre alexitimia primaria y secundaria, esta última refiriéndose específicamente a la inhibición emocional como reacción ante una experiencia traumática, que en este caso sería la adquisición de cáncer.

Butler, Koopman, Classen y Spiegel (1999), afirman que los sentimientos de rechazo contrariamente al apoyo emocional positivo, pudieran ser descritos como un estresor de vida agregado y que en combinación con eventos traumáticos del pasado y actuales, finalmente saturan y afectan las capacidades de afrontamiento de los pacientes.

Una vez que se tiene el diagnóstico de cáncer y que a su vez la persona ha terminado su tratamiento, sea este satisfactorio o no, es quizá el momento en donde se da cuenta realmente de lo que ha pasado y cómo ha experimentado cambios en el transcurso de su vida, así tener la oportunidad de compartir sus emociones, por el contrario al no presentarse esto la persona pudiera sentirse aislada y sola (Gorman, 2003).

Pennebaker y Beall (1986, en Stanton et al., 2002; Lieberman y Goldstein, 2006; Rosenberg et al., 2002), han llevado a cabo un método de expresión escrita en una serie de experimentos controlados, que consiste en el trabajo de la expresión emocional a través de individuos escogidos al azar con instrucciones de hablar y/o escribir sobre sus pensamientos y sentimientos más profundos referentes a experiencias estresantes o bien sobre pensamientos inocuos en el caso del grupo control, y en donde las variables dependientes han sido la reducción de acudir a citas médicas, bienestar subjetivo, mejora de afecto, entre otras.

Hallazgos en la investigación han demostrado aspectos positivos de la expresión emocional dentro del campo de la salud y una correlación negativa perjudicial en la falta y/o supresión de la misma. Pennebaker (1989), afirma que la expresión emocional es una manera en la que las personas (pacientes) son capaces de confrontar emociones y pensamientos estresantes o negativos y no precisamente de evadirlos. Así, la expresión emocional dentro del marco del modelo biopsicosocial de la salud y la enfermedad toma un puesto importante en la disciplina de la psicología de la salud (Campbell, 2001; Álvarez, 2002, 2007).

2.7) La expresión emocional y su relación con las artes

El arte no solo reproduce la vida sino que la crea al introducir nuevas perspectivas y nuevas posibilidades. El enfoque psicológico debe recaer en la comprensión de la relación entre mecanismos semióticos y fenómenos psicológicos. Al centrarse en los efectos que produce el arte la perspectiva es la de una semiótica social que se preocupa de la función de los signos en la interacción social y de las funciones y efectos psicosociales de estos, en cuáles son los efectos de las diversas formas artísticas en el creador o espectador que la asimila. La idea es que, aunque existan variaciones individuales, la forma artística al ser recibida por el espectador generará una serie característica de reacciones afectivas y cognitivas.

La actividad creadora se describe como una actividad humana de elaboración de algo nuevo, resultado de algún motivo suscitado por el mundo exterior. Son construcciones cognitivas de algún sentimiento o pensamiento que se desarrolla en el ser humano, sin embargo cabe resaltar dos tipos de impulsos que llevan a realizar esta actividad, por un lado uno de tipo reproductor; que se basa en reproducir experiencias previamente vividas, así como uno creador; en donde se imaginan situaciones no experimentadas previamente y en cualquier orden cronológico (Vigotski, 1990). La actividad creadora de la imaginación se encuentra en relación directa con la riqueza y la variedad de la experiencia que acumula el humano, cuanto más rica dicha experiencia,

mayor material disponible para la imaginación y la creación (Vigotski, 1990, p. 17).

Algunos autores afirman que la relación entre las emociones y los productos del ambiente cultural ya sea la música, literatura u otros relacionados al arte es significativa, no se concebiría un fenómeno artístico sin un impacto de tipo emocional (Igartua et al., 1994), es decir, cuando una persona está expuesta a elementos relacionados con el arte, experimentará una reacción emocional dependiendo a su vez en gran medida de su evaluación ante dichos elementos. Adrián, Páez y Álvarez (1996), confirman que el arte como técnica es útil para inducir cambios en el estado de ánimo y así como en las emociones.

De acuerdo con Gilboa, Bodner y Amir (2006), la expresión y comunicación emocional varía dependiendo de cada persona y puede tomar diversas formas, sin embargo aunque la expresión facial y vocal pudieran considerarse como universales en los humanos, la expresión de emociones y la música guardan un vínculo especial incluso desde antes de que las emociones fueran objeto de estudio.

Dentro de este marco, lo que caracterizarían tanto a la expresión artística como a la reacción estética serían el conjunto de símbolos involucrados, una función comunicativa (el arte tendría como papel fundamental transmitir una experiencia humana y social), pero con la peculiaridad que el significado sería complejo y polisémico. Los elementos formales determinarían y entrarían en contradicción o innovación con el contenido semántico y en este conjunto de símbolos el sentido predominaría sobre el significado. Debido a todas estas características, incluyendo además la activación emocional, la expresión artística y la reacción estética, motivarían en un alto grado la función intelectual o el pensamiento (Vigotski, 1972).

La complejidad del significado y la complejidad de la referencia caracterizan simbólicamente al arte. Esta complejidad exige y facilita la atribución de sentido, es decir, de dotar de significados contextuales individuales y de experiencias. En el arte el sentido predomina sobre el “significado”, en otras palabras, aquello que es estable dentro de un concepto, manteniéndose por encima de diferentes contextos.

Si bien profesionales de la salud consideran la expresión emocional importante en contextos terapéuticos, asimismo comenzaron a desarrollar métodos formales de integrar el arte como herramienta para la expresión emocional. El arte, definido por la Real Academia Española (s.f.) como la “*manifestación de la actividad humana mediante la cual se expresa una visión personal y desinteresada, que interpreta lo real o imaginado con recursos plásticos, lingüísticos o sonoros*”. Así, en su objetivo de interpretar, expresar y manifestar ideas y como una disciplina ajena, comienza a jugar un papel importante junto con la disciplina de la psicología para crear una interdisciplina, en donde de acuerdo al trabajo contemporáneo de diversos investigadores, ha tenido resultados satisfactorios en el ámbito de la salud y la enfermedad, con métodos científicos bien diseñados y profesionales de la salud bien entrenados.

Una de las formas más tradicionales sobre el uso de actividades artísticas en contextos terapéuticos o de salud es la denominada terapia de arte. De acuerdo con

Nainis et al. (2006), la terapia de arte es una intervención clínica basada en la creencia de que los procesos creativos que involucran la creación de arte, son de tipo terapéutico y de beneficio para la calidad de vida, asimismo es una de las terapias complementarias que se pueden usar para aliviar diversos síntomas que genere alguna enfermedad.

Las asociaciones Británica y Americana de Arte Terapeutas, representan a terapeutas de arte de dos países con desarrollo en dicha profesión. En México, solo existe un programa de entrenamiento en terapia de arte, con un año de duración y ofrecido por el Centro Integral de Terapia de Arte afiliado a la UNAM en la Ciudad de México (Stoll, 2005).

Según Riley (2001), en esta terapia, se le pide al paciente que realice dibujos, fotomontajes, esculturas, entre muchas otras formas de expresión, para ilustrar las dificultades que lo han traído a terapia. En estos casos, el terapeuta no interpreta la creación y el paciente es libre de compartir lo que sea necesario para explicar su elección. El profesional de la salud adquiere un conocimiento más completo del problema porque el paciente utiliza la metáfora y narrativa para su explicación, están interesados en la opinión del paciente sobre su mundo expresada por un medio creativo. Los adolescentes influenciados por medios de comunicación, películas entre otros, tienen la idea de que la terapia hablada sólo se utiliza en casos de pacientes con problemas mentales graves, así en contraste, acuden a la terapia de arte sin ideas preconcebidas. La evaluación se basa en la comparación de los productos artísticos de sesión en sesión así como en los contenidos de las explicaciones verbales.

Lelchuk (2004), refiere que diversos profesionales afirman que el uso de las artes en los centros de salud mental, ayuda a los pacientes a encontrar nuevas formas de expresión, actuando como vehículo para establecer comunicación con los demás, asimismo plantea una vasta revisión de la literatura médica referente al uso de las artes en el contexto de la salud.

En personas que padecen cáncer, las emociones que experimentan pueden estar relacionadas con la hospitalización, las relaciones con los demás, entre otros. Por lo regular muchas de estas emociones en cuanto a su significado y efecto, no son fáciles de expresar de manera verbal por lo que el arte puede ser la herramienta para su expresión. De esta manera puede ser útil para pacientes que no están familiarizados con la psicoterapia tradicional o bien a quienes se les dificulte la expresión de manera verbal (Nainis et al., 2006).

En lo que se refiere a la expresión emocional en este contexto, algunos pacientes reprimen emociones que son muy fuertes y poderosas para ser expresadas en palabras, o bien, mensajes en donde el paciente tiene prohibido verbalizar; por ejemplo en casos de abuso sexual, por lo que las imágenes o creaciones proveen estructuras y límites internos en donde ellos pueden ventilar sus emociones, cualquiera que éstas sean. Algunos pacientes han sido entrenados por su perpetrador a “no decir” pero no a “no dibujar” por mencionar un ejemplo. De esta manera, la terapia de arte es una fusión de dos formas de comunicación; la visual y la verbal (Riley, 2001; Collie, 2003).

La improvisación musical como medio de expresión emocional en contextos terapéuticos es frecuentemente utilizada ya que es una manera efectiva de transmitir emociones, el profesional puede trabajar ya sea; por medio de la respuesta del paciente o bien como motivador para provocar dicha expresión. Se ha encontrado por medio de un estudio que la experiencia como musicoterapeuta y/o el nivel como músico ejecutante no están relacionados con la habilidad de transmitir emociones por medio de la música (Gilboa, Bodner y Amir 2006).

La actividad creadora de la imaginación se encuentra en relación directa con la riqueza y la variedad de la experiencia que acumula el humano, cuanto más rica dicha experiencia, mayor material disponible para la imaginación (Vigotski, 1990, p. 17).

2.8) Las artes en el contexto terapéutico y de la salud

De acuerdo con Aldridge (1993, en Collie 2003), explica que la terapia con artes creativas (*creative arts therapy*) ofrece una forma de terapia existencial en donde acepta al paciente tal como es y ofrece la oportunidad de redefinirse al grado como quisieran ser, así como centrarse en el potencial del paciente y no en su patología. Reynolds y Lim (2007b), describen que el arte raramente es usado para expresar o crear alguna emoción negativa, sino por el contrario, provee fuentes importantes de bienestar subjetivo.

Diversos estudios han probado beneficios significativos de reducción de estrés y ansiedad, así como la adquisición de otro tipo de habilidades al momento de trabajar con la expresión emocional y/o actividades artísticas desde un enfoque terapéutico. Hanney y Kozłowska (2002), hicieron un estudio de casos donde se trabajó por medio de creación de historietas en un contexto de terapia familiar, donde por medio de estas creaciones se facilitó a los pacientes a que expresen de manera no verbal, experiencias en sus vidas que han amenazado su estado físico y emocional o bien eventos traumáticos y a su vez, puedan reducir su estado de ansiedad, mejorando también habilidades de comunicación y relaciones interpersonales.

Webster, Clare, y Collier (2005), en un estudio realizado en una unidad de salud mental, involucran al personal y pacientes junto con un artista, a realizar actividades diversas donde se promueve la salud mental a través de la inclusión social y mediante actividades terapéuticas. Los pacientes toman decisiones y hacen cambios a su entorno físico lo cual les proporciona control. Se encontró que por medio de este programa, la inclusión social ayudó a la reducción del estrés así como también en la retención del personal, reducción de daños en espacios físicos, así como para la reducción de toma de medicamentos.

Walsh et al. (2005), realizaron un estudio en estudiantes de enfermería con una muestra al azar de 36 participantes, donde mediante una intervención de artes creativas se intenta probar el efecto sobre su estrés, ansiedad, así como también sobre sus emociones. De esta manera se trabajó con actividades como la realización de postales, murales, autorretratos, entre otros, y al llevarse a cabo la evaluación mediante diversos instrumentos validados, se logró reducir el estrés y la ansiedad en los estudiantes así como aumentar sus emociones positivas.

2.9) Programas de intervención psicológica en pacientes con cáncer

Usualmente los pacientes con cáncer encaran una multitud de experiencias y demandas que los llevan a experimentar estrés psicosocial (Aguero-Trotter, 2004, Álvarez, 2002), es decir, no sólo viven el impacto de la enfermedad, sino éste influido por las diversas emociones que les genera, las relaciones con familiares y personas cercanas, así como su modo particular de lidiar con la enfermedad.

En lo que se refiere al estrés psicológico en pacientes que fueron sometidas a cirugía según Cohen et al. (2000), encontraron diferencias significativas entre pacientes que recibían cirugía de mastectomía y quienes recibían la cirugía de conservación de seno, haciéndose aparentes en las medidas conforme pasa el tiempo y siendo mayor el nivel en el segundo grupo respectivamente. Según Servaes et al. (1999), en un estudio realizado en pacientes con cáncer de mama, se encontró que dicha condición genera un comportamiento cohibido o bien inhibición de la expresión emocional y no está relacionado con factores individuales o de personalidad.

Por otra parte, el cáncer siendo una enfermedad crónica impone demandas a todo el sistema familiar, y estas dependen de la severidad de la enfermedad e incapacidad, el pronóstico de vida, el curso de la enfermedad, así como síntomas y efectos ante tratamientos o de la enfermedad misma (Goold, Williams y Arnold, 2000 en Baider, 2003). De acuerdo con Rosch (1979), es muy probable que la manera en cómo el diagnóstico y el pronóstico de la enfermedad del cáncer le es comunicado al paciente, influirá en el curso de crecimiento del tumor.

Campbell (2001), explica que se han llevado a cabo diversos estudios donde se discute sobre la relación que tiene la falta o carencia de expresión de la ira y el enojo con el desarrollo de enfermedades específicas y condiciones médicas, como por ejemplo el cáncer. Marrero y Carballeira (2002), llevaron a cabo un entrenamiento en solución de problemas en pacientes con cáncer, donde teniendo en cuenta que los enfermos de cáncer presentan ciertas dificultades para expresar las emociones, sobre todo negativas, como ira, ansiedad y depresión consideraron necesario incluir como ingrediente terapéutico (psicológico) la expresión emocional. La disminución de la afectividad negativa o el aumento de afectividad positiva podrían funcionar como mediadores en la evolución de la enfermedad.

Existen estudios que se han interesado en intervenciones sobre manejo de estrés en pacientes con cáncer y que han tenido resultados positivos (Shapiro, 2002; Aguero-Trotter, 2004). De acuerdo con Derogatis y Fleming (1996, en Aguero-Trotter, 2004), las demandas de esta condición referentes a las habilidades de afrontamiento, bienestar psicológico así como soporte social, han magnificado de alguna manera la importancia del ajuste psicosocial en la población con cáncer.

De acuerdo con Iwamitsu et al. (2003, en Lieberman y Goldstein, 2006), en lo que se refiere a la valoración de estrés en pacientes femeninas con cáncer, se encontró que aquellas quienes reprimían emociones negativas en comparación con quienes las

expresaban, era más probable que padecieran de ansiedad, depresión y confusión después de haber recibido el diagnóstico.

Según Valencia-Lara (2006) en la enfermedad del cáncer es muy común encontrar síntomas de depresión en los pacientes, generalmente asociados a temores, percepciones y al mismo estigma que ésta conlleva, sin embargo uno de los principales temores es el de morir de forma dolorosa, añadiendo el que la persona se vuelva dependiente padeciendo una incapacidad.

En un estudio realizado por Stanton et al. (2002) en pacientes con cáncer de mama, encontraron que después de un mes de que la intervención había finalizado, la evasión a temas relacionados con el cáncer estaba relacionado significativamente con padecer estrés, así, la inducción de trabajo con la expresión emocional redujo el estrés en mujeres. Por otra parte, a los 3 meses de finalizada la intervención, los grupos experimentales mostraron una reducción significativa en acudir a sus citas médicas en comparación con el número de citas que presentaba el grupo control. Devine et al. (2003) encontraron en pacientes con cáncer metastásico, que a mayor apoyo social y menos pensamientos negativos relacionados con la enfermedad así como la evitación de éstos, mayor ajuste psicológico a la enfermedad después de un mes de tratamiento.

En contra parte, Rosenberg et al. (2002) exponen que en su estudio experimental con pacientes diagnosticados con cáncer de próstata, el grupo experimental mediante el trabajo de expresión emocional escrita basado en el modelo de Pennebaker, mostró mejorías en los apartados de síntomas físicos como el dolor, pero no en variables de tipo psicológicas.

Lieberman y Goldstein (2006), en un estudio mediante grupos de apoyo en línea con mujeres con cáncer de mama, sugirieron por medio de sus resultados que la expresión de emociones negativas por sí misma no predice una mejora de tipo psicosocial, sin embargo, en el contexto de la enfermedad de cáncer, a mayor expresión de emociones como ira y tristeza se tiende a disminuir la depresión, a diferencia de quienes expresan tener ansiedad muestran efectos contrarios. Aunque no se tiene claro el porqué de estas diferencias, se constata que quizá la idea de expresar emociones negativas en general no brinda beneficios sino solamente algunas emociones en específico, al menos en este tipo de padecimiento. Asimismo se ha encontrado que la supresión de emociones negativas así como la negación de dichas emociones, eran características significativas en pacientes con cáncer colorrectal (Campbell, 2001).

Reynolds y Lim (2007), sugieren que los pacientes que padecen cáncer no solo pueden manejar su estrés llevando a cabo actividades recreativas (ya sean artísticas o de otra clase), sino que adquieren bienestar subjetivo si estas actividades son significativas en el contexto de lo que ha sido el transcurso de su vida.

Redd, Montgomery y DuHamel (2001) de acuerdo a una revisión extensa de investigación realizada, afirman que las intervenciones de tipo psicológicas con pacientes en tratamiento oncológico, no solo son efectivas en lo que se refiere al control de síntomas físicos sino también para el manejo de estados emocionales y/o cognitivos.

2.10) La expresión artística y/o el uso de las artes en el trabajo con pacientes con cáncer

Kazanjian (2002), realizó un estudio que indaga sobre el nivel de satisfacción en pacientes y personal de un hospital involucrados en un programa de uso de artes, donde diversos artistas interactúan con pacientes con cáncer para motivarlos a involucrarse en actividades artísticas y mitigar sentimientos de soledad, tristeza, aburrimiento y ansiedad obteniendo resultados exitosos, así, después de una intervención que involucra actividades artísticas, los profesionales de la salud refirieron que los pacientes tenían más voluntad para expresar sus emociones y hablar de su enfermedad así como una mejor respuesta al tratamiento.

Algunas universidades en los Estados Unidos cuentan con centros y/o institutos especializados en tratamientos médicos para el cáncer, en donde además cuentan con especialistas de la salud que trabajan los aspectos a nivel de la repercusión emocional de la enfermedad. En pacientes con cáncer el M. D. Anderson Cancer Center (2006) de la Universidad de Texas, utiliza musicoterapia con profesionales certificados para trabajar necesidades físicas, emocionales, cognitivas y sociales, mediante programas diseñados cuyos objetivos se basan en el manejo de estrés, expresión de emociones, mejora de la comunicación, entre otros. Por otra parte el Dana-Farber Cancer Institute (2007) de la Universidad de Harvard, así como The Family Therapy Center del Tecnológico de Virginia por medio del Willow Bank Creative Center (2005), cuentan con programas de artes creativas en donde pacientes con cáncer cuentan con un espacio para trabajar sus emociones, retos y experiencias desde esta aproximación.

Asimismo en Estados Unidos, centros no pertenecientes a universidades como The Creative Center (s.f.) establecido en Nueva York, es una comunidad de artistas, pacientes con cáncer, sobrevivientes, benefactores y voluntarios quienes trabajan en conjunto la creación de arte en contextos de salud, así como también entender a los pacientes con dicho diagnóstico como personas únicas y no sólo representantes de la enfermedad. Por otra parte, The Center for Creative Arts Therapies (s.f.) en Santa Rosa California, promueve la imaginación y el pensamiento crítico por medio de actividades con artes creativas para trabajar la reducción de ansiedad y otros conflictos emocionales, así como mejorar las habilidades sociales, la expresión emocional, autoestima, entre otros. En donde por medio de profesionales ofrecen apoyo terapéutico a personas con enfermedades crónicas y terminales así como también con otros padecimientos.

En un estudio realizado por Nainis et al. (2006), cuyo propósito era evaluar los síntomas inmediatos después de sólo una sesión de terapia de arte, se encontraron diferencias significativas en las variables del dolor, cansancio, depresión, ansiedad, pérdida de apetito, bienestar, falta de respiración y somnolencia. No se encontraron diferencias en el sentimiento de náuseas.

Clark et al. (2006), señalan mediante un estudio experimental en pacientes con cáncer que fueron sometidos a tratamiento de radiación, y que consistió en escuchar música de su preferencia previamente seleccionada mediante una entrevista con un

musicoterapeuta, se encontraron diferencias significativas en reducción de ansiedad y estrés en comparación con el grupo control, aunque no se encontraron diferencias en los niveles de depresión, fatiga y dolor.

Puig et al. (2006), en un estudio experimental en pacientes con cáncer de mama mediante una intervención con arte, encontraron que dicha intervención no elevó los niveles de expresión emocional ni de espiritualidad, pero sí se encontraron cambios positivos en el bienestar psicológico en cuanto a las variables de ansiedad, depresión, ira y confusión. Bar-Sela et al. (2007), realizaron un estudio de comparación de grupos en pacientes con cáncer, basado en el uso de distintas formas de arte, encontraron que quienes acudieron a 4 o más sesiones, redujeron sus niveles de depresión a diferencia de quienes asistieron a 2 o menos sesiones.

En un estudio publicado basado en intervenciones con el uso de arte en pacientes con cáncer, encontró que las tres de ellas identificaron esta técnica de expresión como una forma de afrontamiento a la enfermedad (Borgmann, 2002).

Gorman (2003), afirma que en un estudio con pacientes con cáncer, donde se utilizó la técnica de dramaterapia, en la cual los participantes se personifican a sí mismos para trabajar necesidades de tipo psicológica, física y social, dicha técnica es efectiva en el sentido que los pacientes pudieron redescubrir habilidades o limitaciones así como nuevas formas de expresión emocional para una mejor aceptación de la enfermedad.

Según Walsh, Martin y Schmidt (2004), se han reconocido estresores múltiples en familiares cuidadores de enfermos, por lo que se ha descrito por medio de investigaciones, no sólo intervenir con el paciente sino también con sus cuidadores (familiares), para así mejorar su salud psicológica. Según estos autores, en una intervención que involucra artes en cuidadores de pacientes con cáncer, se pudieron obtener resultados consistentes relacionados a efectos a corto plazo de reducción de estrés, ansiedad, así como la promoción de emociones positivas.

De esta manera, se constata que al trabajar la expresión emocional en este tipo de pacientes, y no sólo muestras homogéneas sino también diversas (Nainis et al., 2006), se pueden obtener resultados positivos referentes al aspecto emocional y que esto a su vez repercute también en la manera particular de cada paciente para afrontar la enfermedad.

A diferencia de estudios de tipo experimental, en donde se realizan intervenciones en pacientes diagnosticados con cáncer, Reynolds y Lim (2007) propusieron un estudio cualitativo el cual indagaría el porqué los pacientes con dicho diagnóstico retomaban o intensificaban actividades creativas con el uso de arte, así, se encontraron cuatro motivos referentes: 1) como herramienta para el manejo de la confusión emocional ante la enfermedad como incertidumbre y miedo, 2) como una necesidad de mantenerse ocupados y mantener el sentido de propósitos y logros, ya que en la mayoría de los casos sus vidas laborales habían cambiado, 3) como una forma de mantener su identidad en términos familiar y social, 4) como protección para sus familias, en no preocuparlos ni restringirlos, permitirles seguir con sus vidas y no enfocarse sólo en el enfermo y la enfermedad. Estos hallazgos concuerdan en cierta

medida con Collie (2003), quien explica que en un estudio en pacientes con cáncer de mama, pudo constatar a partir de las narrativas de las pacientes, que la expresión creativa visual mejora su fuerza interior, promueve la expresión emocional, reduce estrés, eleva las perspectivas sobre las metas así como mejora el sentido de identidad. Asimismo propone dicho trabajo como una forma de apoyo psicosocial exitosa.

Reynolds y Lim (2007b) encontraron en un estudio fenomenológico en pacientes con cáncer, cómo las creaciones visuales artísticas teniendo el objetivo de llevar a cabo una actividad y no como una psicoterapia, contribuyó al bienestar subjetivo en ellos, así los participantes describieron una serie de experiencias angustiantes que los llevaron a realizar actividad con sentido y/o significado que les ayuda a reducir su estrés.

La verbalización de las emociones experimentadas que surgen durante las sesiones de trabajo con arte en pacientes con cáncer es un modo eficaz de comunicación, ya sea con el profesional o bien posteriormente con familiares, sin embargo el diálogo interno puede ser de ayuda al paciente para encontrar una manera de "reparar", construir o reconceptualizar (Collette, 2006).

Al encontrar consecuencias positivas; o bien la reconceptualización de la enfermedad de cáncer promueve el bienestar psicológico, sin embargo pacientes con niveles bajos de recursos psicosociales tienen el riesgo de no encontrar ningún beneficio ante dicha adversidad (Pinquart, Fröhlich y Silbereisen, 2007).

Según González-Gutiérrez, Fonseca-Fonseca y Jiménez-Jordán (2006), las personas en general mediante su constante interacción social lingüística encuentran significados y sentidos a lo que han vivido, así transforman algunos existentes previamente lo que las lleva a organizar y reorganizar dichas vivencias o experiencias al contárselas a sí mismos o a los demás, dichos autores, encontraron que al trabajar con las narrativas de las historias de la situación de enfermedad opresiva pasadas y actuales no narradas así como la revaloración de recursos, favorecieron la co-construcción de narrativas diferentes, lo cual favorece positivamente al afrontamiento, entendiendo la enfermedad (el cáncer), como una oportunidad o algo totalmente opuesto al "sinónimo de muerte".

Por todo lo anteriormente mencionado se planteó como objetivo en este trabajo conocer cuáles son los pensamientos que se distinguen en las personas que padecen cáncer, así como también conocer qué pasa en la dinámica y roles familiares al enterarse la familia que uno de los suyos padece esta clase de enfermedad, conocer acerca del tipo de emociones que experimentan los pacientes y cuáles son las formas en que las manifiestan, manejan o replantean, mediante la exploración de aspectos psicosociales de estos pacientes. Asimismo se implementó una técnica de intervención psicológica basada en el uso de la expresión artística, que permite a los pacientes que participaron, elaborar a través de la expresión artística sus vivencias en relación al proceso de enfermedad de cáncer.

CAPÍTULO III

3) MÉTODO

Lo anteriormente mencionado llevó a diseñar un estudio basado en entrevistas y aplicación de cuestionarios a pacientes diagnosticados y en tratamiento de la enfermedad de cáncer, en donde se pretendió indagar y poner énfasis en la exploración de los aspectos psicosociales señalados, tales como el impacto emocional ante el diagnóstico, su soporte social, el tipo afrontamiento actual, así como la conceptualización/atribución que tienen de la enfermedad. Así como también el diseño de 2 intervenciones grupales de trabajo psicológico basado en la expresión artística. Todo esto con el objetivo de corroborar o contrastar la teoría y dimensiones de estudio señaladas y si los datos encontrados son congruentes o diferentes con otros estudios relacionados al tema.

3.1) Trabajo en la institución

Se planeó trabajar en el Departamento de Servicios Médicos de la Universidad Autónoma de Nuevo León (SMUANL), para la propuesta del proyecto de tesis. Los SMUANL es una institución creada para promover y conservar la salud del trabajador universitario y su familia, teniendo como compromiso brindar atención médica de calidad, cuenta con diversos servicios de profesionales de la salud como médicos, odontólogos, médicos especialistas, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, entre otros.

De acuerdo a la necesidad de trabajar directamente con el manejo y prevención del estrés, así como la importancia que éste tiene en el desarrollo de las enfermedades, se planteó ofrecer un servicio de tratamiento dirigido a pacientes en general, esta idea con la finalidad de expandir el modelo médico a un modelo biopsicosocial, donde factores psicológicos y sociales influyen directamente en el desarrollo, mantenimiento y agravamiento de las enfermedades, afectando la salud de los pacientes.

El Proyecto Clínica de Estrés (PCE), es un proyecto con duración de dos años y en desarrollo, que se originó a partir de juntas durante dos meses previos con la Dirección Médica de los SMUANL, en donde se planteaba la carencia así como la importancia y necesidad de proyectos de ésta índole en una institución que atiende cifras elevadas de pacientes y que a su vez origina un alto nivel de consumo de medicamentos.

Mediante una entrevista con la coordinadora del Departamento de Medicina Preventiva de los SMUANL, se obtuvo la información que los derechohabientes que padecen de cáncer, son enviados directamente al Centro Universitario Contra el Cáncer de la Universidad Autónoma de Nuevo León (CUCC-UANL) y que en la mayoría de los casos ya no se les da seguimiento directamente en los SMUANL. Por lo que no existen programas, proyectos o actividades de tipo psicológico referentes al trabajo con este tipo de pacientes. Debido a esto se propuso a la Dirección de los SMUANL, la idea de insertar el proyecto “La expresión artística como herramienta para el manejo emocional en pacientes con cáncer”, dentro de las actividades del PCE efectuadas en las instalaciones de dicha institución.

Posteriormente, por medio de la Coordinación de Capacitación y Desarrollo de los SMUANL, se solicitó autorización a la Dirección de los SMUANL por medio de una carta y copia del anteproyecto siendo este aceptado.

Por medio del Departamento de Sistemas de los SMUANL, se hizo un rastreo de pacientes diagnosticados con cáncer entre el mes de enero de 2007 a la fecha, se obtuvieron datos de más de 70 pacientes aproximadamente con claves de tipos de diagnósticos de cáncer otorgados por el Departamento de Medicina Preventiva de los SMUANL, sin embargo la información en los expedientes es limitada para determinar datos como por ejemplo, tipo de tratamientos a los cuales se han sometido, fecha de inicio de diagnóstico, lugares donde se ha tratado, entre otros.

Después, se buscó información con diversos coordinadores de distintos departamentos de los SMUANL como: Medicina Preventiva, Coordinación Médica Vespertina y Prestaciones, referente a pacientes diagnosticados con cáncer, sin embargo no se pudo obtener información concreta en cuanto a listas o bases de datos, por lo que se tuvo que contactar directamente al oncólogo del CUCC-UANL, para su apoyo en información y contacto con pacientes.

Se indagó por medio del personal del CUCC-UANL, los horarios del oncólogo recomendado por el Departamento de Medicina Preventiva de los SMUANL, el oncólogo encargado accedió a colaborar en el desarrollo de este estudio. Posteriormente se fijó un día de consulta en que se atienden solamente derechohabientes y de esta manera una vez que los pacientes eran atendidos por el oncólogo, él mismo les mencionaba brevemente sobre la intención y los objetivos de este estudio, y una vez que accedían a participar, se referían a otro consultorio en donde se llevaron a cabo cinco entrevistas y las aplicaciones de los instrumentos durante el mes de mayo y junio de 2007, los meses siguientes se llevó a cabo un reporte de investigación a manera de piloteo para obtener información relevante de los pacientes y su enfermedad (Estudio Piloto).

Una vez teniendo listo dicho reporte de investigación y haber analizado la información de las entrevistas, se volvió a acudir con el oncólogo los días martes del mes de octubre de 2007, ya que son los días en que recibe a derechohabientes de los SMUANL, ahí junto con él se fue informando a los pacientes sobre el plan de intervención psicológica por medio de actividades artísticas a trabajarse los días sábado en las instalaciones de los SMUANL durante los meses de noviembre y diciembre de 2007, se tomaron los datos de 15 pacientes interesados en participar y que les era factible acudir a la primer intervención.

Posteriormente, se llevó a cabo el mismo procedimiento durante los meses de enero y febrero de 2008 para convocar pacientes a la segunda intervención efectuada en el mes de marzo con duración de 3 sesiones en un aula del Posgrado de la Facultad de Psicología de la UANL.

3.2) División de las secciones de nuestro estudio

Es importante señalar que nuestro estudio se dividió en 4 partes; en donde se han hecho dos trabajos previos (Cantú-Guzmán y Álvarez, 2008; 2008b), las cuales a continuación se describen:

- a) La primera parte, fase piloto, se indagó acerca de factores psicosociales, para esto se empleó la técnica de la entrevista semiestructurada. Se realizaron 5 entrevistas con pacientes diagnosticados con cáncer.
- b) La segunda parte, fase de exploración de los aspectos psicosociales, se utilizó la técnica de la entrevista semiestructurada con 15 pacientes diagnosticados con cáncer, para un posterior análisis de contenido (5 participantes en las entrevistas piloto, 4 participantes en la primera intervención grupal y 6 participantes en la segunda intervención grupal).
- c) La tercer parte, fase de la primera intervención grupal. Se desarrolló una técnica de intervención grupal a través del empleo de la expresión artística. Esta intervención consta de 6 sesiones las cuales se detallan más adelante.
- d) La cuarta parte, fase de la segunda intervención grupal. Se desarrolló una técnica de intervención grupal a través del empleo de la expresión artística. Esta intervención consta de 3 sesiones las cuales se detallan más adelante.

3.2.1) Entrevistas Iniciales Piloto

3.2.1.1) Participantes

Se tomó en cuenta una muestra no aleatoria no homogénea. Participaron cinco pacientes; cuatro mujeres y un hombre con una media de 54.4 años de edad y una desviación estándar de 14.4, diagnosticados con cáncer derechohabientes a los Servicios Médicos de la Universidad Autónoma de Nuevo León (SMUANL). Como criterio de inclusión se consideró que estuvieran recibiendo tratamiento oncológico. Dos de los pacientes tuvieron diagnóstico de cáncer de mama, y los tres pacientes restantes con cáncer de piel, cáncer de ovario y cáncer renal respectivamente. Además 2 de los 5 pacientes presentaban metástasis. En cuanto al nivel de estudios 2 participantes contaba con estudios de secundaria, 1 sin estudios, 1 con preparatoria y 1 con posgrado. Referente al número de personas que habitan con ellos se presentó una media de 3.4 con una desviación estándar de 1.8. Ninguno de los pacientes recibió ni recibía en ese momento algún tipo de apoyo psicológico en relación a la enfermedad de cáncer.

3.2.1.2) Instrumentos

Para fines de este reporte de investigación se tomaron en cuenta el trabajo con variables deducidas a partir de la literatura revisada. Estas son: a) las emociones; en cuanto al qué sintieron las personas al ser diagnosticadas con cáncer, b) el apoyo social; con quiénes se relacionaron y dialogaron los pacientes durante la situación de su enfermedad de cáncer, así como el c) afrontamiento actual; referente a que dificultades

han encontrado en su situación de enfermedad y como han hecho frente a ellas.

Se realizó un diseño descriptivo, en donde se utilizó un formato para llevar a cabo una entrevista semiestructurada, que consta de reactivos para indagar datos sociodemográficos así como también con 21 preguntas abiertas en donde se indagan cuestiones referentes al diagnóstico de la enfermedad y su repercusión en un término psicosocial. Dicho formato fue elaborado a partir de diversas lecturas e interés por detectar determinadas variables de estudio, se denominó *Formato entrevista de situación de enfermedad* (ver Anexo).

Se aplicaron además en el término cuantitativo la *Adaptación de la Escala de Estrés Percibido (PSS)* de González y Landero (2005), así como también el *Inventario de Depresión de Beck BDI-II* (Beck, Steer, Brown, 2006).

Adaptación de la Escala de Estrés Percibido (PSS) de González y Landero (2005). La versión consta de 14 reactivos y es calificada por medio de una escala tipo Likert de 5 valores. La puntuación va de nunca -0-, a muy a menudo -4-. Invirtiéndose la puntuación en los ítems: 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13. Se utilizó en una muestra aleatoria de estudiantes mexicanos y se obtuvo una consistencia interna ($\alpha = .83$). La mayor puntuación corresponde a mayor estrés percibido (ver Anexo).

Inventario de Depresión de Beck BDI-II (Beck, Steer, Brown, 2006). La versión consta de 21 reactivos y es calificada por medio de una escala tipo Likert de 4 valores (0 - 3). Se utilizó en una muestra de pacientes argentinos de una clínica y se obtuvo una consistencia interna ($\alpha = .88$). Se establecieron los siguientes puntos de corte: 0-13 mínimo, 14-19 leve, 20-28 moderado, 29-63 severo (ver Anexo).

Los participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio y firmaron su consentimiento (ver Anexo) antes de llevar a cabo la entrevista y la aplicación de los instrumentos cuantitativos.

3.2.1.3) Procedimiento

Mediante una entrevista con la coordinadora del Departamento de Medicina Preventiva de los SMUANL, se obtuvo la información que los derechohabientes al servicio médico que padecen de cáncer, son enviados directamente al Centro Universitario Contra el Cáncer de la Universidad Autónoma de Nuevo León (CUCC-UANL) y que en la mayoría de los casos ya no se les da seguimiento directamente en los SMUANL. Por lo que fue determinante acercarse al CUCC-UANL y solicitar informes de horarios de las citas de oncología, el oncólogo encargado accedió a colaborar en el desarrollo de este estudio. Posteriormente se fijó un día de consulta en que se atienden solamente derechohabientes y de esta manera una vez que los pacientes eran atendidos por el oncólogo, él mismo les mencionaba brevemente sobre la intención y los objetivos de este estudio, y una vez que accedían a participar, se referían a otro consultorio en donde se llevaron a cabo las entrevistas y las aplicaciones de los instrumentos. Por cuestiones de tiempo, una de las pacientes fue citada días después y otra fue referida directamente por la Coordinación Médica turno vespertino de los SMUANL, ambas

fueron entrevistadas en las instalaciones de los SMUANL.

3.2.1.4) Análisis

Se transcribieron las respuestas de los pacientes a las preguntas referentes a las dimensiones de estudio. Posteriormente se clasificó y se trabajó por medio de categorías deductivas a partir de la literatura previamente revisada y se realizó un análisis de contenido, utilizando como herramienta el software Atlas.ti WIN 5.0. Además se efectuaron las sumatorias en el software SPSS WIN 15.0 para conocer niveles numéricos de los instrumentos cuantitativos. Con el objetivo de ilustrar de mejor forma los hallazgos de estudio se elaboraron tablas con las dimensiones de estudio y las respuestas prototípicas de los pacientes a ellas.

3.2.2) Exploración de los Aspectos Psicosociales

3.2.2.1) Participantes

Se tomó en cuenta una muestra diversa no homogénea. Participaron 15 pacientes; doce mujeres y tres hombres con una media de 55 años de edad y una desviación estándar de 9.3, diagnosticados con cáncer derechohabientes a los Servicios Médicos de la Universidad Autónoma de Nuevo León (SMUANL). Como criterio de inclusión se consideró que estuvieran recibiendo tratamiento oncológico. Siete de los participantes padecían cáncer de mama, dos de ellos cáncer en la piel y los 6 restantes: cáncer renal, cáncer de ovario, cáncer de próstata, cáncer en ganglios linfáticos, cáncer de colon y cáncer de hígado respectivamente. En cuanto al nivel de estudios 6 de los participantes tenían estudios de posgrado, 5 de ellos de secundaria y los 4 restantes de preparatoria, técnico, universidad y de nada o algunos años respectivamente. Solo 3 de los participantes presentaban metástasis. Diez de los participantes refirieron no haber recibido ningún tipo de apoyo psicológico en general por el contrario de los 5 restantes. El promedio de las personas que viven con los participantes es de 2.8 personas en casa con una desviación estándar de 1.4.

3.2.2.2) Instrumentos

Para la exploración de la conceptualización/atribución y aspectos psicosociales de la enfermedad, se tomaron en cuenta el trabajo con variables deducidas a partir de la literatura revisada. Estas son: a) las emociones; en cuanto al qué sintieron las personas al ser diagnosticadas con cáncer, b) el soporte social; con quiénes se relacionaron y dialogaron los pacientes durante la situación de su enfermedad de cáncer, c) afrontamiento actual; referente a que dificultades han encontrado en su situación de enfermedad y como han hecho frente a ellas, así como la conceptualización/atribución que tienen sobre la enfermedad referente al qué piensan sobre esta. Así, se utilizó una entrevista semiestructurada o bien un formato de cuestionario que se denominó *Formato entrevista de situación de enfermedad* (ver Anexo), en donde se indagan cuestiones referentes al diagnóstico de la enfermedad y su repercusión en un término psicosocial.

Los participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio y firmaron su

consentimiento (ver Anexo) antes de llevar a cabo el cuestionario así como participar en las intervenciones.

3.2.2.3) Procedimiento

Se trabajó con el oncólogo del Centro Universitario Contra el Cáncer UANL (CUCC-UANL) el cual colaboró, entre otras cosas, a informar a los pacientes sobre la intención y los objetivos del estudio. Se juntaron todos los cuestionarios de los participantes, es decir de los que fueron solo entrevistados y de quienes asistieron a las intervenciones dando un total de 15. Se les invitó a participar personalmente en el consultorio del oncólogo y respondiendo cualquier duda que tuvieran.

3.2.2.4) Análisis

Se transcribieron las respuestas de los pacientes a las preguntas referentes a las dimensiones de estudio. Posteriormente se clasificó y se trabajó por medio de categorías deductivas a partir de la literatura previamente revisada y se realizó un análisis de contenido, utilizando como herramienta el software Atlas.ti WIN 5.0.

Una vez que se dividieron las respuestas de los participantes en 4 documentos principales de las variables principales a estudiar, se introdujeron al software Atlas.ti WIN 5.0., ahí se empezaron a clasificar en subcategorías (códigos) las respuestas prototípicas de los pacientes, ya teniendo la clasificación de dichas subcategorías de los 4 documentos se procedió a utilizar en el menú de Herramientas (Tools), la función de Explorador de Objetos (Object Explorer) y posteriormente a la sección de Códigos (Codes). Ya en el Administrador de Códigos (Code Manager), se utilizó el Menú de Salida (Output) y en la sección de Herramienta de Búsqueda (Query Tool) se eligió como se quería elaborar el reporte (Standard Report) en donde arrojó todas las subcategorías o bien códigos, divididas en nuestros 4 documentos principales y con el número de frecuencias totales (ver Tablas en el apartado de Resultados). Esto con el objetivo de ilustrar de mejor forma los hallazgos del estudio.

3.2.3) Primer intervención grupal

3.2.3.1) Participantes

Participaron cinco pacientes en total; cuatro mujeres y un hombre con una media de 57.4 años de edad, con un valor mínimo de 50, uno máximo de 68 y una desviación estándar de 6.8 años, diagnosticados con cáncer. Como criterio de inclusión se consideraron los siguientes puntos: 1) Pacientes derechohabientes a los Servicios Médicos UANL. 2) Pacientes con diagnóstico de cáncer y que hayan o estén recibiendo tratamiento oncológico. 3) Pacientes de 18 años de edad o mayores. 4) Preferentemente pacientes que no padezcan otro diagnóstico relevante u enfermedad crónica. 5) Pacientes sin daño a nivel cognitivo ni neuromotor. 6) Pacientes que hablen y escriban español. 7) Pacientes dispuestos a recibir apoyo psicológico referente a la enfermedad de cáncer y participar en una intervención por medio actividades artísticas, de 6 sábados consecutivos (1 mes y medio) de una hora y media aproximadamente cada sesión, en las

instalaciones de los Servicios Médicos UANL, durante los meses de noviembre y diciembre de 2007. Dos de los pacientes tuvieron diagnóstico de cáncer de mama, y los tres pacientes restantes cáncer de piel, cáncer de próstata y cáncer en los ganglios linfáticos respectivamente. Ninguno de los pacientes padecía metástasis. En cuanto al nivel de estudios dos de los participantes contaba con estudios de secundaria, uno con estudios a nivel universidad y dos con estudios de posgrado. Referente al número de personas que habitan con ellos se presentó una media de 3.2 con una desviación estándar de 1.9. Solo uno de los pacientes recibió apoyo psicológico en relación a la enfermedad de cáncer.

3.2.3.2) Instrumentos

Se utilizó una entrevista semiestructurada o bien un formato de cuestionario que se denominó *Formato entrevista de situación de enfermedad* (ver Anexo).

Para la intervención psicológica basada en el uso de arte para el manejo emocional y cognitivo se utilizó el formato mencionado anteriormente con la finalidad de recoger datos sociodemográficos y de situación de enfermedad, además de la elaboración de ciertas preguntas en específico para hacerlo antes y después de la intervención (preprueba-posprueba), (ver Anexo).

Se contó con videograbaciones de las sesiones para poder rescatar algunas de las respuestas prototípicas de los pacientes, de esta manera poder complementar la información.

Los participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio y firmaron su consentimiento (ver Anexo) antes de llevar a cabo la entrevista así como participar en la intervención.

3.2.3.3) Procedimiento

Por medio del Departamento de Sistemas de los Servicios Médicos de la Universidad Autónoma de Nuevo León (SMUANL), se hizo un rastreo de pacientes diagnosticados con cáncer entre el mes de enero-octubre de 2007, se obtuvieron datos de más de 70 pacientes aproximadamente con claves de tipos de diagnósticos de cáncer otorgados por el Departamento de Medicina Preventiva de los SMUANL. Sin embargo no fue suficiente ya que era necesario convocar a los participantes de manera personal.

Se trabajó con el oncólogo del CUCC-UANL el cual colaboró, entre otras cosas, a informar a los pacientes sobre la intención y los objetivos del estudio. Junto con él se fue informando a los pacientes sobre el plan de intervención psicológica por medio de actividades artísticas a trabajarse los días sábado en las instalaciones de los SMUANL, algunos pacientes se les invitó pero negaron su asistencia por razones de horarios u otras actividades esos días, sin embargo se tomaron los datos de 15 pacientes interesados en participar y que semiconfirmaron su asistencia ya que les era factible acudir a la intervención, posteriormente una vez próxima la fecha de intervención se llamó telefónicamente a cada uno de ellos para confirmar.

3.2.3.4) Plan de intervención

Entre las consignas de introducción así como durante las primeras sesiones, se realizó el trabajo de intervención basado en la pregunta ¿Cómo se sienten?, y conforme la intervención avanzó se trabajó con el ¿Cómo les gustaría estar?, ¿Cómo se sienten de pensar en aspectos positivos?, ¿Qué es lo que más les ha ayudado en relación a la enfermedad sin tomar en cuenta el aspecto médico? De esta manera se pudo conocer el impacto ante la enfermedad así como las verbalizaciones y el discurso de los participantes.

Las técnicas narrativas consistieron en que los pacientes escriban durante cierto número de sesiones, y con la posibilidad de hacerlo ya sea en primera o en tercera persona; en un primer momento sus sentimientos ante la enfermedad, y posteriormente que plasmaran de manera escrita sentimientos de esperanza y optimismo ante la enfermedad, es decir aspectos positivos.

Las técnicas ejecutivas consistieron en utilizar herramientas como la pintura, dibujo, escultura, música; con instrumentos como guitarra, melódica y de percusión, y en donde por medio de estas herramientas se trabajó igual en la expresión emocional de los sentimientos ante la enfermedad y sentimientos positivos que les gustaría desarrollar ante ésta.

Entre los materiales que se utilizaron fueron: hojas de cartulina tamaño grande y mediano, cartón de huevo, pinturas de agua, plastilina, tinta china, pinceles, colores de palo, colores de crayola, gises, lápices, marcadores de colores, pegamento, papel periódico, tijeras, un reproductor de discos compactos, diez discos compactos de diversos estilos musicales, una guitarra acústica y una melódica.

A continuación se presenta el plan de trabajo organizado para las sesiones de intervención.

Sesión 1

Sesión de introducción, bienvenida y aplicación de instrumentos y cuestionarios (preprueba).

Minutos	Consigna
10	<i>Introducción, objetivos de la intervención psicológica con el uso de artes para el manejo emocional en pacientes con cáncer.</i>
10	<i>Presentación de cada uno de los participantes</i>
40	<i>Aplicación de cuestionarios con preguntas abiertas (preprueba)</i>
10	<i>Sesión grupal con comentarios sobre preguntas</i>
10	<i>Cierre Comentarios y dudas</i>

Sesión 2

Las siguientes dos sesiones consisten en indagar y trabajar las emociones de los pacientes, referentes al cómo se están sintiendo.

Minutos	Consigna
5	<i>Bienvenida</i>
30	<i>Instrucciones de la actividad: por medio de los materiales o instrumentos que tenemos en el aula, representar a través de la actividad artística a su propia elección las siguientes preguntas ¿Cuál es la emoción que más siente en relación a su situación de enfermedad, sin tomar en cuenta el aspecto médico?, ¿con qué intensidad se presenta?, Cuando siente esta emoción, ¿Qué pensamientos en concreto le llegan a su mente?</i>
30	<i>Presentación de la “creación” de cada uno ante todo el grupo.</i>
15	<i>Cierre ¿Cómo se sintieron de venir?</i>

Sesión 3

Minutos	Consigna
5	<i>Bienvenida</i>
30	<i>Instrucciones de la actividad: por medio de los materiales o instrumentos que tenemos en el aula, representar a través de la actividad artística a su propia elección las siguientes preguntas ¿Cuál es la emoción que más siente en relación a su situación de enfermedad, sin tomar en cuenta el aspecto médico?, ¿con qué intensidad se presenta?, Cuando siente esta emoción, ¿Qué pensamientos en concreto le llegan a su mente? Realizar algo diferente a lo que hizo la sesión anterior</i>
30	<i>Presentación de la “creación” de cada uno ante todo el grupo.</i>
15	<i>Cierre ¿Cómo se sintieron de venir?</i>

Sesión 4

Las siguientes dos sesiones consisten en indagar y trabajar las emociones de los pacientes, referentes al cómo les gustaría sentirse.

Minutos	Consigna
5	<i>Bienvenida</i>
30	<i>Instrucciones de la actividad: por medio de los materiales o instrumentos que tenemos en el aula, representar a través de la actividad artística a su propia elección las siguientes preguntas ¿Cuál es la emoción que más le gustaría sentir? O bien ¿Qué es lo que más les ha ayudado en relación a su situación de enfermedad, sin tomar en cuenta el aspecto médico?, Si sintiera esa emoción, ¿Qué pensamientos en concreto le gustaría llegaran a su mente?</i>

30	<i>Presentación de la “creación” de cada uno ante todo el grupo.</i>
15	<i>Cierre ¿Cómo se sintieron de venir?</i>

Sesión 5

Minutos	Consigna
5	<i>Bienvenida</i>
30	<i>Instrucciones de la actividad: por medio de los materiales o instrumentos que tenemos en el aula, representar a través de la actividad artística a su propia elección las siguientes preguntas ¿Cuál es la emoción que más le gustaría sentir? O bien ¿Qué es lo que más les ha ayudado en relación a su situación de enfermedad, sin tomar en cuenta el aspecto médico?, Si sintiera esa emoción, ¿Qué pensamientos en concreto le gustaría llegaran a su mente? Realizar algo diferente a lo que hizo la sesión anterior</i>
30	<i>Presentación de la “creación” de cada uno ante todo el grupo.</i>
15	<i>Cierre ¿Cómo se sintieron de venir?</i>

Sesión 6

Sesión de cierre, aplicación de cuestionarios, en donde se indaga si se consiguió el estado deseado o bien qué diferencias se encontraron (pre-pos).

Minutos	Consigna
10	<i>Bienvenida</i>
40	<i>Aplicación de cuestionarios con preguntas abiertas (posprueba).</i>
20	<i>Sesión grupal sobre comentarios finales de la intervención</i>
10	<i>Cierre</i>

3.2.3.5) Análisis

Referente a la intervención psicológica basada en el uso de arte para el manejo emocional y cognitivo en pacientes con cáncer. Debido a que la asistencia de los pacientes a las sesiones fue irregular; dos pacientes acudieron a 2/6 sesiones, y los cuatro restantes a 1/6, 3/6, 4/6 y 5/6 sesiones respectivamente, además una vez comenzada la intervención se le envió el material inicial a dos de los participantes de manera física y uno vía correo electrónico con la finalidad de que se incorporaran al grupo sin embargo solo uno de ellos acudió solo a una de las sesiones como mencionaba anteriormente. Ningún paciente de los 15 originalmente convocados que habían semiconfirmado, acudió a las seis sesiones, por dichos motivos se tuvieron que hacer diversas modificaciones al método previsto. Para este reporte se tomaron en cuenta algunas de las respuestas o comentarios prototípicos extraídos de las videograbaciones, así como también información en texto contenida en las creaciones que realizaron.

3.2.4) Segunda intervención grupal

3.2.4.1) Participantes

Participaron seis pacientes en total; cinco mujeres y un hombre con una media de 54.1 años de edad, y una desviación estándar de 6.2 años, diagnosticados con cáncer. Cuatro de los pacientes asistieron a 3/3 de las sesiones y los dos restantes a 2/3. Como criterio de inclusión se consideraron los siguientes puntos: 1) Pacientes derechohabientes a los Servicios Médicos UANL. 2) Pacientes con diagnóstico de cáncer y que hayan o estén recibiendo tratamiento oncológico. 3) Pacientes de 18 años de edad o mayores. 4) Preferentemente pacientes que no padezcan otro diagnóstico relevante u enfermedad crónica. 5) Pacientes sin daño a nivel cognitivo ni neuromotor. 6) Pacientes que hablen y escriban español. 7) Pacientes dispuestos a recibir apoyo psicológico referente a la enfermedad de cáncer y participar en una intervención por medio actividades artísticas, de 3 días consecutivos (durante la misma semana) de una hora y media aproximadamente cada sesión, en las instalaciones del Posgrado de la Facultad de Psicología UANL, durante el mes de marzo de 2008. Se convocó a un segundo grupo de pacientes los mismos días en horario de tarde en las instalaciones de los Servicios Médicos UANL, sin embargo no hubo asistencia a pesar de que sí habían confirmado.

Cuatro de las pacientes padecían cáncer de mama y los dos pacientes restantes tuvieron diagnóstico de cáncer de colon y cáncer de hígado respectivamente. Solo uno de los pacientes padecía metástasis. En cuanto al nivel de estudios, tres de los participantes contaba con estudios de posgrado, dos con estudios de secundaria y uno restante con nivel técnico. Referente al número de personas que habitan con ellos se presentó una media de 2.5 con una desviación estándar de 1.3. Tres de los pacientes han recibido algún tipo de apoyo psicológico.

3.2.4.2) Instrumentos

Se utilizó una entrevista semiestructurada o bien un formato de cuestionario que se denominó *Formato entrevista de situación de enfermedad*, así como también preguntas de cierre (ver Anexo).

Se contó con videgrabaciones de las sesiones para poder rescatar algunas de las respuestas prototípicas de los pacientes, de esta manera poder complementar la información.

Los participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio y firmaron su consentimiento (ver Anexo) antes de llevar a cabo la entrevista así como participar en la intervención.

3.2.4.3) Procedimiento

Por medio del Departamento de Sistemas de los Servicios Médicos de la Universidad Autónoma de Nuevo León (SMUANL), se hizo un rastreo de pacientes

diagnosticados con cáncer entre el mes de enero-octubre de 2007, se obtuvieron datos de más de 70 pacientes aproximadamente con claves de tipos de diagnósticos de cáncer otorgados por el Departamento de Medicina Preventiva de los SMUANL. Sin embargo no fue suficiente ya que era necesario convocar a los participantes de manera personal.

Se trabajó con el oncólogo del CUCC-UANL el cual colaboró, entre otras cosas, a informar a los pacientes sobre la intención y los objetivos del estudio. Junto con él se fue informando a los pacientes sobre el plan de intervención psicológica por medio de actividades artísticas a trabajarse tres días consecutivos dentro de la misma semana en las instalaciones del Posgrado de la Facultad de Psicología UANL, la convocatoria para invitar a los pacientes se realizó durante el mes de enero y febrero de 2008, algunos pacientes se les invitó pero negaron su asistencia por razones de horarios u otras actividades esos días, sin embargo se tomaron los datos de 15 pacientes interesados en participar y que semiconfirmaron su asistencia ya que les era factible acudir a la intervención, posteriormente una vez próxima la fecha de intervención programada en el mes de marzo de 2008, se llamó telefónicamente a cada uno de ellos para confirmar.

3.2.4.4) Plan de intervención

Entre las consignas de introducción así como durante las primeras sesiones, se realizó el trabajo de intervención basado en la pregunta ¿Cómo se sienten?, y conforme la intervención avanzó se trabajó con el ¿Cómo les gustaría estar?, ¿Cómo se sienten de pensar en aspectos positivos?, ¿Qué es lo que más les ha ayudado en relación a la enfermedad sin tomar en cuenta el aspecto médico? De esta manera se pudo conocer el impacto ante la enfermedad así como las verbalizaciones y el discurso de los participantes.

Las técnicas narrativas consistieron en que los pacientes escriban durante cierto número de sesiones, y con la posibilidad de hacerlo ya sea en primera o en tercera persona; en un primer momento sus sentimientos ante la enfermedad, y posteriormente que plasmaran de manera escrita sentimientos de esperanza y optimismo ante la enfermedad, es decir aspectos positivos.

Las técnicas ejecutivas consistieron en utilizar herramientas como la pintura, dibujo, escultura, música; con instrumentos como guitarra, melódica y de percusión, y en donde por medio de estas herramientas se trabajó igual en la expresión emocional de los sentimientos ante la enfermedad y sentimientos positivos que les gustaría desarrollar ante ésta.

Entre los materiales que se utilizaron fueron: hojas de cartulina tamaño grande y mediano, cartón de huevo, pinturas de agua, plastilina, tinta china, pinceles, colores de palo, colores de crayola, gises, lápices, marcadores de colores, pegamento, papel periódico, tijeras, entre otros.

A continuación se presenta el plan de trabajo organizado para las sesiones de intervención.

Sesión 1

Minutos	Consigna
5	<i>Introducción, objetivos de la intervención psicológica con el uso de artes para el manejo emocional en pacientes con cáncer.</i>
10	<i>Presentación de cada uno de los participantes</i>
40	<i>A la par de contestar las preguntas del cuestionario, expresar por medio de los materiales artísticos alguna de las preguntas en particular.</i>
20	<i>Sesión grupal con comentarios sobre cómo se sintió cada uno de los participantes al realizar la actividad.</i>
5	<i>Cierre Comentarios y dudas</i>

Sesión 2

Minutos	Consigna
5	<i>Bienvenida</i>
30	<i>Instrucciones de la actividad: por medio de los materiales o instrumentos que tenemos en el aula, representar a través de la actividad artística a su propia elección las siguientes preguntas ¿Cuál es la emoción(es) que más siente en relación a su situación de enfermedad, sin tomar en cuenta el aspecto médico?, ¿con qué intensidad se presenta?, ¿Cómo le hizo para lidiar con esas emociones? Cuando siente esta emoción, ¿Qué pensamientos en concreto le llegan a su mente</i>
30	<i>Presentación de la “creación” de cada uno ante todo el grupo.</i>
15	<i>Cierre ¿Cómo se sintieron de venir?</i>

Sesión 3

Minutos	Consigna
5	<i>Bienvenida</i>
30	<i>Por medio de los materiales o instrumentos que tenemos en el aula, representar a través de la actividad artística a su propia elección las siguientes preguntas ¿Cuál es la emoción(es) que más le gustaría sentir? O bien ¿Qué es lo que más les ha ayudado en relación a su situación de enfermedad, sin tomar en cuenta el aspecto médico?, Si sintiera esa emoción, ¿Qué pensamientos en concreto le gustaría llegaran a su mente?</i>
30	<i>Presentación de la “creación” de cada uno ante todo el grupo.</i>
15	<i>Cierre de la intervención ¿Cómo se sintieron de venir?</i>

3.2.4.5) Análisis

Se describieron las sesiones de trabajo y se tomaron en cuenta algunas de las respuestas o comentarios prototípicos extraídos de las videograbaciones una vez

terminadas las dinámicas y cuando el moderador realizaba preguntas, así como también información de las creaciones que realizaron.

CAPÍTULO IV

4) RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos de cada una de las secciones de nuestro estudio, así podemos ilustrar de mejor manera los pasos que se siguieron para el desarrollo de esta investigación.

4.1) Entrevistas Iniciales Piloto

4.1.1) Apartado cualitativo

4.1.1.1) Emociones

Referente al apartado de emociones y específicamente a las preguntas, *¿Cómo se sintió al enterarse del diagnóstico de cáncer?, ¿Por cuánto tiempo se sintió así?, ¿Qué fue lo primero que pensó al enterarse del diagnóstico de cáncer?*, los pacientes respondieron lo siguiente:

Paciente 1 - Mujer, Edad: 31 Cáncer de mama.

Primero pensé, ¿de dónde voy a sacar dinero para el tratamiento?, aunque cuando me dijeron que no cobraban me sentí mejor... me preocupé, pero por el tratamiento (al saber de..) y con la explicación del médico me sentí mejor... pero como tengo una niña a ella sí la voy a estar checando, me preocupa que ella tenga cáncer también (la paciente presenta llanto moderado)... me sentí enojada porque los médicos me dijeron que no era nada porque era joven y no dolía...(la paciente permaneció 7 años con quiste en seno izquierdo, los médicos decían que no era nada porque era joven, hasta que la paciente sintió dolor el médico general la mandó al cirujano para retirar quiste, y el cirujano la mandó a oncología... además desde los 15 años sintió bolitas en seno derecho, padecía fibrosis quística) ...decían que las estadísticas dicen que sólo puedes padecer o es más fácil que aparezca cáncer arriba de los 30's y no a los 20's (desinformación).

Paciente 2 - Hombre, Edad: 69, Cáncer renal.

El especialista dijo hay que operar y yo dije adelante... me sentí nervioso porque pudiera quedar en el quirófano, por la anestesia qué se yo... (al paciente se le explica sobre emociones y toma una actitud como negada a hablar de ello, menciona que los psicólogos son los que saben de eso, no coopera, muy poco descriptivo... se le pregunta sobre cómo se siente durante la entrevista y dice que a gusto aunque su cara denotaba cierta inquietud y como no querer sentirse intimidado por las preguntas, renuente a hablar sobre aspectos emocionales...)

Paciente 3 - Mujer, Edad: 52, Cáncer de ovario metastásico.

Sí se deprime uno, más que estoy en el medio (la paciente es enfermera de profesión), el médico lo alienta a uno... pensé que el problema no tiene remedio y que me iba a morir, traté de aceptarlo...

Paciente 4 - Mujer, Edad: 59, Cáncer de mama.

Antes de que ocurriera ya sentía depresión, dos meses antes no aparecía en la mamografía... fui a hacer una cita para dudas, me iban a ir preparando para la biopsia, hicieron estudios por si se requería abrir... yo muy tranquila dije abran... me sacaron ganglios y como quiera podía mover el brazo...

Paciente 5 - Mujer, Edad: 61, Cáncer de piel metastásico.

Me sentí muy mal por unos días, lloraba pensaba que me iba a morir... pero luego los doctores me dijeron que era bueno (el tumor) y que estaba y estaría bien... (al terminar la entrevista, la hija de la paciente entró al consultorio a recogerla, cuando la paciente salió se realizaron unas preguntas a su hija referentes al nombre del diagnóstico, ella me dijo que nunca le dijeron a su mamá que era un tumor grave)... pensaba en mi hija de 40 años que está en silla de ruedas sobre qué sería de ella si yo moría... acudí al servicio médico, me dijeron que requería de operación, estuve tres o cuatro días internada antes de la cirugía y 18 días después, tuve que aceptar la operación, el doctor me dijo que si no me operaba iba a quedar peor...

4.1.1.2) Soporte social

Referente al apartado del soporte social y específicamente a las preguntas *¿Aparte del personal médico, ha hablado usted de su situación de enfermedad con alguien más y con quiénes?, ¿De qué exactamente ha hablado?*, los pacientes respondieron lo siguiente:

Paciente 1 - Mujer, Edad: 31, Cáncer de mama.

Platicaba con mis amigas, sobre el qué se sentía y si dolía... me ayudó que ellas me preguntaran este tipo de cosas porque sí sabía lo que sentía pero no lo que tenía... yo no sabía que se sentía el tener senos normales porque así los sentía desde los 15 años... con mis familiares sólo hablaba de los procesos y tratamientos no de cómo me sentía... (la paciente al finalizar la entrevista, retomó tema relacionado al soporte social diciendo con llanto moderado... mi esposo estaba muy preocupado al principio pero ahora ya no, me dice que a lo mejor yo no tenía nada que yo de "loca", mi esposo dice que es un pretexto para salir y al mismo tiempo me preguntaba sobre el cuidado de los niños... mi esposo al ver gente deteriorada en las salas de espera creía que yo también estaría así... yo le decía "¿cómo va a ser un pretexto si me están dando un tratamiento?", la paciente dice "hasta ahorita me acordé"... esta actitud de mi esposo ya lo hablamos y lo solucionamos pero hasta ahorita que me acordé me volví a sentir triste...¿cómo pudo decir eso? ...él se asustó más que yo... bastante, sí se deprimió... él se empezó a hacer cargo de la casa y de los niños creyó que yo no iba a poder... él no quería saber nada de la enfermedad... hoy cumple años, me quedé con muchas cosas que decirle a él...)

Paciente 2 - Hombre, Edad: 69, Cáncer renal.

No quería preocupar a mi esposa en un primer momento ni actualmente... (el paciente no le menciona a ella sobre tratamientos, ni habla con sus hijos... refiere que no tiene ahorita porque platicarles...)

Paciente 3 - Mujer, Edad: 52, Cáncer de ovario metastásico.

Sólo he hablado sobre información referente a los tratamientos y diagnósticos con mis familiares y con mi esposo pero no de aspectos emocionales...

Paciente 4 - Mujer, Edad: 59, Cáncer de mama.

Con usted es la primera vez, de todo todo es la primera vez... le pregunté a mi esposo si no se sentía mal de que no tuviera un pecho, porque yo me siento como si lo tuviera, no siento molestias ni nada, mi esposo respondió que él me quiere y me ama y que no tiene prejuicios... mis hijos me apoyan pero no he platicado bien bien por sus actividades, quiero tener el momento adecuado... ellos están conscientes de la operación... mi familia estaba sorprendida ante procedimientos no yo, me sentí bien por hacerlo a tiempo, tomé una decisión valiente...

Paciente 5 - Mujer, Edad: 61, Cáncer de piel metastásico.

Fui con un psicólogo un par de veces por lo de mi hijo (la paciente tiene un hijo perdido... un día salió y no han vuelto a saber de él desde hace 4 años y medio, la paciente no habla de la enfermedad sino de la situación de su hijo, refiere que ella cree que por eso le dieron los achaques, ella ha hablado con algunos familiares pero muy superficialmente de que se sentía bien, y de que la trataron bien los días que estuvo internada, las enfermeras, los médicos... en otro apartado de la entrevista menciona que no tiene porqué hablar con sus hijos de esta situación, dice que no acostumbra hablar de sus problemas, no quiere mortificarlos...) ...sólo en casos que me sienta muy mal, hablo poco con mi esposo porque es medio canijo, se porta mal con nosotros, tiene carácter fuerte; no le digo nada... me lo aguanto... (la paciente era poco expresiva, no describía emociones repetía mucho que "se sentía bien").

4.1.1.3) Afrontamiento actual

Referente al apartado del afrontamiento actual y específicamente a las preguntas *¿Cómo se siente y qué dificultades ha encontrado en la actualidad referente a la enfermedad?*, los pacientes respondieron lo siguiente:

Paciente 1 - Mujer, Edad: 31, Cáncer de mama.

A lo mejor no tenía nada y no necesitaba radiación, pero el patólogo lo mandó y está bien por prevenir... no tengo miedo, no tengo dudas... los pacientes con cuerpos deteriorados en la consulta de oncología se me quedan viendo como si yo no tuviera nada... normalmente me siento bien, pero al venir a oncología me entra la incertidumbre, yo no soportaría estar como ellos, me entristece... pero estoy bien...

Paciente 2 - Hombre, Edad: 69, Cáncer renal.

Pensando que quizá cambien planes para mi esposa en cuanto a cuidados de mi hija... (el paciente menciona que tiene una hija embarazada que vive en el extranjero y su esposa está por viajar para estar con ella... se le acababa de dar la noticia al paciente que requería cirugía la próxima semana), me siento preocupado.. no quiero molestarla... siento angustia, pero no miedo a morir... (durante la aplicación de la escala de depresión, el paciente contesta muy rápido parecía que sólo leía el primer inciso y contestaba ese mismo negando todo síntoma o conducta relacionada con la

depresión, aunque al contestar la escala de estrés parece poner más atención a las opciones y sus respuestas son más variadas... evade temas sobre aspectos emocionales... parecía que se sentía intimidado por las preguntas y trataba de negarse o evadir cualquier respuesta negativa o que hablara de él mismo, por ejemplo sólo hablaba que le preocupaba su esposa no algo de él, sin embargo al regresar al consultorio del oncólogo, le preguntó si el tratamiento o la cirugía afectaría su funcionamiento sexual, expresándolo más por medio de señas que verbalmente... al retirarse el oncólogo mencionó que el paciente dice no estar asustado pero le sudan las manos).

Paciente 3 - Mujer, Edad: 52, Cáncer de ovario metastásico.

Ya he pasado por muchas cosas, tres quimioterapias... no es igual cuando una está entera, se va deprimiendo... este problema es delicado (señala con la mano que el cáncer ha pasado a otros órganos... (presenta llanto moderado), comenta que una dificultad es depender de los otros...

Paciente 4 - Mujer, Edad: 59, Cáncer de mama.

Actualmente no tengo dificultades, me siento contenta y bien conmigo misma, positiva, le doy gracias a Dios que he comentado con mi hija sobre prevención realizando chequeos, hago las cosas tranquila pero como "hormigueta", soy proactiva... me siento bien...

Paciente 5 - Mujer, Edad: 61, Cáncer de piel metastásico.

Me siento bien actualmente y sin dificultades, sólo algunas referentes al aspecto motriz (dependencia de otros, ya que al tener la metástasis al cerebro le afectó la pierna y brazo, y que ligado a esto tuvo una caída, la paciente camina muy despacio y con andador).

4.1.2) Apartado cuantitativo

Al realizar la aplicación de los instrumentos cuantitativos se encontraron ciertas limitaciones como por ejemplo, no estar familiarizados con el contestar ese tipo de cuestionarios, dificultad física; como no poder leer porque la letra se les hacía muy pequeña y por lo tanto tener que dictarlo, así como también se observó en uno de los pacientes, que contestaba de manera muy rápida aparentemente negando los reactivos o bien sin ponerles atención. Sin embargo se llevaron a cabo sumatorias con el SPSS WIN 15.0 y se encontró lo siguiente:

Referente a los puntajes totales obtenidos en la *Adaptación de la Escala de Estrés Percibido (PSS)* de González y Landero (2005), tomando en cuenta que el valor máximo alcanzable es de 56 se encontró lo siguiente: Paciente 1 – 24, Paciente 2 – 25, Paciente 3 – 22, Paciente 4 – 19, Paciente 5 – 23. Se obtuvo una media de 22.6 con una desviación estándar de 2.3 del total de los participantes.

De acuerdo con los puntajes totales obtenidos y los puntos de corte establecidos con la aplicación del *Inventario de Depresión de Beck BDI-II* (Beck, Steer y Brown, 2006), se encontraron los siguientes puntajes tomando en cuenta que el valor máximo

alcanzable es de 63, Paciente 1 – 15, Paciente 2 – 0, Paciente 3 – 29, Paciente 4 – 2, Paciente 5 – 14. Así 2/5 se clasificarían como en el nivel mínimo, 2/5 en leve y 1/5 en severo. Se obtuvo una media de 12 con una desviación estándar de 11.6 del total de los participantes.

4.1.3) Análisis de Resultados Entrevistas Iniciales Piloto

Se realizó un análisis de contenido, por medio de la clasificación de la información en subcategorías de acuerdo a las categorías ya planteadas anteriormente; a) emociones, b) soporte social y c) afrontamiento actual, a continuación se muestran las siguientes tablas.

4.1.3.1) Tabla 1 - Subcategorías Emociones

Subcategorías Emociones	Frecuencias
<i>Seguridad ante adhesión al tratamiento inicial</i>	5
<i>Preocupación por familiares</i>	3
<i>Depresión</i>	3
<i>Enojo</i>	1
<i>Nerviosismo</i>	1
<i>Pensamientos de muerte</i>	1
<i>Preocupación</i>	1

4.1.3.2) Tabla 2 - Subcategorías Soporte Social

Subcategorías Soporte Social	Frecuencias
<i>Sin apoyo emocional de pareja</i>	4
<i>Apoyo social instrumental</i>	4
<i>No hablan de emociones con hijos</i>	3
<i>Preocupación por familiares</i>	2

4.1.3.3) Tabla 3 - Subcategorías Afrontamiento Actual

Subcategorías Afrontamiento Actual	Frecuencias
<i>Sentirse bien</i>	3
<i>Depender de otros</i>	2
<i>Depresión</i>	2
<i>Adhesión al tratamiento actual</i>	2
<i>Preocupación</i>	1
<i>Incertidumbre</i>	1
<i>Angustia</i>	1

Como expusimos anteriormente, dichas categorías y subcategorías se interrelacionan entre sí, por ejemplo, se encontraron sentimientos de tristeza (depresión) y preocupación, tanto en las emociones al diagnóstico inicial así como también en el afrontamiento actual. Por otra parte, se encontró en los pacientes el tener preocupación por sus familiares, tanto en la categoría de apoyo social como en la de emociones ante el diagnóstico.

4.2) Exploración de Aspectos Psicosociales

A continuación se presentan las respuestas prototípicas que ofrecieron los 15 pacientes a los diferentes apartados de estudio.

4.2.1) Apartado cualitativo

4.2.1.1) Emociones

Referente al apartado de emociones y específicamente a las preguntas, *¿Cómo se sintió al enterarse del diagnóstico de cáncer?, ¿Por cuánto tiempo se sintió así?, ¿Qué fue lo primero que pensó al enterarse del diagnóstico de cáncer?*, los pacientes respondieron lo siguiente:

Paciente 1 - Mujer, Edad: 31 Cáncer de mama.

Primero pensé, ¿de dónde voy a sacar dinero para el tratamiento?, aunque cuando me dijeron que no cobraban me sentí mejor... me preocupé, pero por el tratamiento (al saber de..) y con la explicación del médico me sentí mejor... pero como tengo una niña a ella sí la voy a estar checando, me preocupa que ella tenga cáncer también (la paciente presenta llanto moderado)... me sentí enojada porque los médicos me dijeron que no era nada porque era joven y no dolía...(la paciente permaneció 7 años con quiste en seno izquierdo, los médicos decían que no era nada porque era joven, hasta que la paciente sintió dolor el médico general la mandó al cirujano para retirar quiste, y el cirujano la mandó a oncología... además desde los 15 años sintió bolitas en seno derecho, padecía fibrosis quística) ...decían que las estadísticas dicen que sólo puedes padecer o es más fácil que aparezca cáncer arriba de los 30's y no a los 20's (desinformación).

Paciente 2 - Hombre, Edad: 69, Cáncer renal.

El especialista dijo hay que operar y yo dije adelante... me sentí nervioso porque pudiera quedar en el quirófano, por la anestesia qué se yo... (al paciente se le explica sobre emociones y toma una actitud como negada a hablar de ello, menciona que los psicólogos son los que saben de eso, no coopera, muy poco descriptivo... se le pregunta sobre cómo se siente durante la entrevista y dice que a gusto aunque su cara denotaba cierta inquietud y como no querer sentirse intimidado por las preguntas, renuente a hablar sobre aspectos emocionales...)

Paciente 3 - Mujer, Edad: 52, Cáncer de ovario metastásico.

Sí se deprime uno, más que estoy en el medio (la paciente es enfermera de profesión), el

médico lo alienta a uno... pensé que el problema no tiene remedio y que me iba a morir, traté de aceptarlo...

Paciente 4 - Mujer, Edad: 59, Cáncer de mama.

Antes de que ocurriera ya sentía depresión, dos meses antes no aparecía en la mamografía... fui a hacer una cita para dudas, me iban a ir preparando para la biopsia, hicieron estudios por si se requería abrir... yo muy tranquila dije abran... me sacaron ganglios y como quiera podía mover el brazo...

Paciente 5 - Mujer, Edad: 61, Cáncer de piel metastásico.

Me sentí muy mal por unos días, lloraba pensaba que me iba a morir... pero luego los doctores me dijeron que era bueno (el tumor) y que estaba y estaría bien... (al terminar la entrevista, la hija de la paciente entró al consultorio a recogerla, cuando la paciente salió se realizaron unas preguntas a su hija referentes al nombre del diagnóstico, ella me dijo que nunca le dijeron a su mamá que era un tumor grave)... pensaba en mi hija de 40 años que está en silla de ruedas sobre qué sería de ella si yo moría... acudí al servicio médico, me dijeron que requería de operación, estuve tres o cuatro días internada antes de la cirugía y 18 días después, tuve que aceptar la operación, el doctor me dijo que si no me operaba iba a quedar peor...

Paciente 6 - Hombre, Edad: 68, Cáncer de próstata.

Con la moral muy baja... me sentí así un mes... pensé en los efectos en la familia...

Paciente 7 - Mujer, Edad: 57, Cáncer de mama.

Muy mal, me bloqueé completamente... pero cuando platiqué con Dios y con mi hijo que está en el cielo me sentí mejor... me sentí así por un día y con el apoyo de mi familia más... pensé que me iba a morir, que ya no tenía remedio...

Paciente 8 - Mujer, Edad: 53, Cáncer en ganglios linfáticos.

Me sentí muy enojada, triste, de pronto vi mi vida como una película todo mi pasado. Y bueno, recordé a mi hermana y su fortaleza y en ella me apoyé... me sentí así más o menos los primeros tres meses... pensé que ¿porqué seguía el cáncer en la familia?, ¿quiénes más?, ¿qué hemos hecho?, ¿yo qué hice?

Paciente 9 - Mujer, Edad: 50, Cáncer de piel.

No me impactó porque el problema reumatoide sí me daba problemas y el melanoma no... me siento así hasta la fecha... lo primero que pensé fue que me sorprendió por los antecedentes familiares que fueron en hueso y mama, la verdad me alegró que fuera de piel...

Paciente 10 - Mujer, Edad: 65, Cáncer de colon.

Muy mal, no mucho tiempo... lo que hice fue decidir atenderme lo antes posible y ponerme en manos de Dios y del Dr. D., lo primero que hice fue aceptar la enfermedad y gracias a una hija que estuvo todo el tiempo conmigo y aceptando lo que Dios quería de mí le dije que si era hora de irme lo aceptaba y que si quería darme otra oportunidad de estar con todos mis seres queridos le daba las gracias...

Paciente 11 - Mujer, Edad: 55, Cáncer de mama.

Muy mal, tremendamente mal, triste ya que pensé en mi hija, que si yo le faltaba se iba a quedar muy sola, ya que soy madre soltera y aunque tengo hermanos y hermanas, pues cada uno ya tiene su familia, así que sería difícil que alguien se hiciera cargo de ella y desde luego tratarla como yo... Realmente no pudo ser mucho tiempo ya que anduve consiguiendo todo lo necesario para que me operaran de urgencia en otro lugar... porque en SM no tenían quirófano disponible... En la situación que se quedaría mi hija, en su seguridad, su estabilidad, su educación, etc...

Paciente 12 - Mujer, Edad: 54, Cáncer de mama.

Pues lo primero que pienso es porqué me pasa esto... sentí coraje... pienso que si era buena hija, esposa y buena madre, me porto lo mejor que pueda... y también sentí mucho sentimiento porque yo sentí que Dios me castigaba y a la vez le reprochaba porqué a mí, a lo cual hoy me arrepiento, le doy gracias a Dios porque por esta enfermedad hoy valoro más a las personas, también a la vida mía...

Paciente 13 - Mujer, Edad: 49, Cáncer de mama.

Me dio miedo, no quería hablarlo, no quería que se supiera, me sentí así por 15 días, me preocupa mucho saber que perdería un seno... me sentí muy triste, fueron muy dolorosos los estudios previos a la operación, la tristeza que sentí al verme la cicatriz, también el tratamiento de QT, y las consecuencias y molestias que se presentan los días siguientes a la aplicación y la pérdida de mi pelo, han sido momentos muy difíciles...

Paciente 14 - Hombre, Edad: 47, Cáncer de hígado.

Fue algo muy importante por un tiempo, en lo primero que pensé fue en luchar hasta el último...

Paciente 15 - Mujer, Edad: 55, Cáncer de mama.

Preocupada y tristeza y a la vez fortalecida por Dios, pero en lo humano caía en una angustia en mi tratamiento al iniciar mi quicio y radiaciones, me aislaba en mis tratamientos pero gracias a Dios que me abandono a él y el apoyo de mi familia y médicos he salido adelante...

4.2.1.2) Soporte social

Referente al apartado del soporte social y específicamente a las preguntas *¿Aparte del personal médico, ha hablado usted de su situación de enfermedad con alguien más y con quiénes?, ¿De qué exactamente ha hablado?*, los pacientes respondieron lo siguiente:

Paciente 1 - Mujer, Edad: 31, Cáncer de mama.

Platicaba con mis amigas, sobre el qué se sentía y si dolía... me ayudó que ellas me preguntaran este tipo de cosas porqué sí sabía lo que sentía pero no lo que tenía... yo no sabía que se sentía el tener senos normales porque así los sentía desde los 15 años... con mis familiares sólo hablaba de los procesos y tratamientos no de cómo me sentía... (la paciente al finalizar la entrevista, retomó tema relacionado al soporte social diciendo con llanto moderado... mi esposo estaba muy preocupado al principio

pero ahora ya no, me dice que a lo mejor yo no tenía nada que yo de “loca”, mi esposo dice que es un pretexto para salir y al mismo tiempo me preguntaba sobre el cuidado de los niños... mi esposo al ver gente deteriorada en las salas de espera creía que yo también estaría así... yo le decía “¿cómo va a ser un pretexto si me están dando un tratamiento?”, la paciente dice “hasta ahorita me acordé”... esta actitud de mi esposo ya lo hablamos y lo solucionamos pero hasta ahorita que me acordé me volví a sentir triste... ¿cómo pudo decir eso? ...él se asustó más que yo... bastante, sí se deprimió... él se empezó a hacer cargo de la casa y de los niños creyó que yo no iba a poder... él no quería saber nada de la enfermedad... hoy cumple años, me quedé con muchas cosas que decirle a él...)

Paciente 2 - Hombre, Edad: 69, Cáncer renal.

No quería preocupar a mi esposa en un primer momento ni actualmente... (el paciente no le menciona a ella sobre tratamientos, ni habla con sus hijos... refiere que no tiene ahorita porque platicarles...)

Paciente 3 - Mujer, Edad: 52, Cáncer de ovario metastásico.

Sólo he hablado sobre información referente a los tratamientos y diagnósticos con mis familiares y con mi esposo pero no de aspectos emocionales...

Paciente 4 - Mujer, Edad: 59, Cáncer de mama.

Con usted es la primera vez, de todo todo es la primera vez... le pregunté a mi esposo si no se sentía mal de que no tuviera un pecho, porque yo me siento como si lo tuviera, no siento molestias ni nada, mi esposo respondió que él me quiere y me ama y que no tiene prejuicios... mis hijos me apoyan pero no he platicado bien bien por sus actividades, quiero tener el momento adecuado... ellos están conscientes de la operación... mi familia estaba sorprendida ante procedimientos no yo, me sentí bien por hacerlo a tiempo, tomé una decisión valiente...

Paciente 5 - Mujer, Edad: 61, Cáncer de piel metastásico.

Fui con un psicólogo un par de veces por lo de mi hijo (la paciente tiene un hijo perdido... un día salió y no han vuelto a saber de él desde hace 4 años y medio, la paciente no habla de la enfermedad sino de la situación de su hijo, refiere que ella cree que por eso le dieron los achaques, ella ha hablado con algunos familiares pero muy superficialmente de que se sentía bien, y de que la trataron bien los días que estuvo internada, las enfermeras, los médicos... en otro apartado de la entrevista menciona que no tiene porqué hablar con sus hijos de esta situación, dice que no acostumbra hablar de sus problemas, no quiere mortificarlos...) ...sólo en casos que me sienta muy mal, hablo poco con mi esposo porque es medio canijo, se porta mal con nosotros, tiene carácter fuerte; no le digo nada... me lo aguanto... (la paciente era poco expresiva, no describía emociones repetía mucho que “se sentía bien”).

Paciente 6 - Hombre, Edad: 68, Cáncer de próstata.

Con familiares y compañeros de trabajo... he hablado de la enfermedad y dolores...

Paciente 7 - Mujer, Edad: 57, Cáncer de mama.

No... con nadie...

Paciente 8 - Mujer, Edad: 53, Cáncer en ganglios linfáticos.

Con amigos, compañeros de trabajo, alumnos y familiares... solo lo hago si me preguntan y trato de responder lo más concreto posible...

Paciente 9 - Mujer, Edad: 50, Cáncer de piel.

Mi familia, mi iglesia, mis compañeros de trabajo más allegados... he hablado de todo el trastorno que vivo...

Paciente 10 - Mujer, Edad: 65, Cáncer de colon.

Con mi familia especialmente con mi hija que estuvo conmigo siempre sin ella no hubiera salido adelante... con las personas que también estaban igual que yo porque al hablar de lo que padecíamos nos sentíamos acompañadas en el mismo dolor... me sentía muy mal por lo que estaba pasando pero al ver a otras personas igual que yo me compadeció de la que se veía más mal que yo...

Paciente 11 - Mujer, Edad: 55, Cáncer de mama.

Sí, con parte de mi familia (algunas hermanas y hermanos), con amigas, con algunas vecinas, con gente de la iglesia a que asisto, con mi psicólogo por 2 o 3 años, con algunos compañeros de trabajo... Con la mayoría de ellos básicamente del tratamiento de la enfermedad, con muy pocos de mis sentimientos...

Paciente 12 - Mujer, Edad: 54, Cáncer de mama.

Pues he hablado platicado con mis amigos y amigas, que me dicen que hay que echarle todas las ganas de vivir, de luchar, que mientras haya vida, que tenga mucho coraje que esta enfermedad no me deje vencer...

Paciente 13 - Mujer, Edad: 49, Cáncer de mama.

Sí, con mi esposo, mis hijas, amigas muy cercanas... del procedimiento que me hicieron, de lo importante que fue, el que yo... siempre estuve al pendiente de realizarme los estudios como me los hacía el Dr. y que gracias a Dios se detectó hoy a tiempo...

Paciente 14 - Hombre, Edad: 47, Cáncer de hígado.

Sí, comparto mi experiencia con más personas para promover los cuidados que se deben tener con el hígado... con mi familia también de toda la evolución de mi enfermedad...

Paciente 15 - Mujer, Edad: 55, Cáncer de mama.

Con la familia, amigas, compañeras, personas enfermas de lo mismo, para darles ánimo para seguir adelante...

4.2.1.3) Afrontamiento actual

Referente al apartado del afrontamiento actual y específicamente a las preguntas *¿Cómo se siente y qué dificultades ha encontrado en la actualidad referente a la enfermedad?*, los pacientes respondieron lo siguiente:

Paciente 1 - Mujer, Edad: 31, Cáncer de mama.

A lo mejor no tenía nada y no necesitaba radiación, pero el patólogo lo mandó y está bien por prevenir... no tengo miedo, no tengo dudas... los pacientes con cuerpos deteriorados en la consulta de oncología se me quedan viendo como si yo no tuviera nada... normalmente me siento bien, pero al venir a oncología me entra la incertidumbre, yo no soportaría estar como ellos, me entristece... pero estoy bien...

Paciente 2 - Hombre, Edad: 69, Cáncer renal.

Pensando que quizá cambien planes para mi esposa en cuanto a cuidados de mi hija... (el paciente menciona que tiene una hija embarazada que vive en el extranjero y su esposa está por viajar para estar con ella... se le acababa de dar la noticia al paciente que requería cirugía la próxima semana), me siento preocupado.. no quiero molestarla... siento angustia, pero no miedo a morir... (durante la aplicación de la escala de depresión, el paciente contesta muy rápido parecía que sólo leía el primer inciso y contestaba ese mismo negando todo síntoma o conducta relacionada con la depresión, aunque al contestar la escala de estrés parece poner más atención a las opciones y sus respuestas son más variadas... evade temas sobre aspectos emocionales... parecía que se sentía intimidado por las preguntas y trataba de negarse o evadir cualquier respuesta negativa o que hablara de él mismo, por ejemplo sólo hablaba que le preocupaba su esposa no algo de él, sin embargo al regresar al consultorio del oncólogo, le preguntó si el tratamiento o la cirugía afectaría su funcionamiento sexual, expresándolo más por medio de señas que verbalmente... al retirarse el oncólogo mencionó que el paciente dice no estar asustado pero le sudan las manos).

Paciente 3 - Mujer, Edad: 52, Cáncer de ovario metastásico.

Ya he pasado por muchas cosas, tres quimioterapias... no es igual cuando una está entera, se va deprimiendo... este problema es delicado (señala con la mano que el cáncer ha pasado a otros órganos... (presenta llanto moderado), comenta que una dificultad es depender de los otros...

Paciente 4 - Mujer, Edad: 59, Cáncer de mama.

Actualmente no tengo dificultades, me siento contenta y bien conmigo misma, positiva, le doy gracias a Dios que he comentado con mi hija sobre prevención realizando chequeos, hago las cosas tranquila pero como "hormiguita", soy proactiva... me siento bien...

Paciente 5 - Mujer, Edad: 61, Cáncer de piel metastásico.

Me siento bien actualmente y sin dificultades, sólo algunas referentes al aspecto motriz (dependencia de otros, ya que al tener la metástasis al cerebro le afectó la pierna y brazo, y que ligado a esto tuvo una caída, la paciente camina muy despacio y con andador).

Paciente 6 - Hombre, Edad: 68, Cáncer de próstata.

Problemas con la orina y debilidad del recto...

Paciente 7 - Mujer, Edad: 57, Cáncer de mama.

Por lo pronto algo mal, pero yo sé que con la ayuda de Dios y familia voy a salir adelante...

Paciente 8 - Mujer, Edad: 53, Cáncer en ganglios linfáticos.

Me siento liberada y creo que la mayor dificultad es la aceptación...

Paciente 9 - Mujer, Edad: 50, Cáncer de piel.

Me ha cambiado la vida, me siento mal porque me ha limitado muchas actividades; como es cáncer en piel, no debo asolearme y la reuma me ha limitado el transporte en camión y no manejo coche...

Paciente 10 - Mujer, Edad: 65, Cáncer de colon.

Agradecida con Dios y con mi hija y su familia por apoyarme tanto y darme tanto amor... tengo problemas con los demás hijos se desunieron no todos pero me mortificó que tengan problemas unos con otros, pues desde mi enfermedad mi hija me llevó a vivir a su casa y no sé qué hacer para volverlos a unir...

Paciente 11 - Mujer, Edad: 55, Cáncer de mama.

Actualmente mejor que el primer día, mucho mejor... yo estuve en tratamiento por 2 o 3 años con psicólogo particular y en tratamiento con oncólogo llevo ya 4 años y medio más o menos... bueno, lo que pasa es que yo tuve primero la mastectomía de mi seno izquierdo y al año la de mi seno derecho... aparte de esto, algo significativo creo que no...

Paciente 12 - Mujer, Edad: 54, Cáncer de mama.

Pues emocionalmente me siento bien... pues ha cambiado no puedo hacer cosas que antes hacía en mi casa, la actividad que antes tenía en mi trabajo, pero ya me siento mejor que antes al principio...

Paciente 13 - Mujer, Edad: 49, Cáncer de mama.

Me siento muy positiva, tengo deseos de aprovechar más el tiempo, de compartirlo con mi familia, de estudiar algún curso de computación... las dificultades que se me presentaron fue no encontrar no saber dónde comprar la prótesis y la ropa especial...

Paciente 14 - Hombre, Edad: 47, Cáncer de hígado.

Durante todo el proceso me he sentido muy fortalecido gracias a todo el apoyo de mi familia y de todos quienes me conocen... mi creencia en Dios me ha ayudado grandemente y la fe en él de todos los que me rodean...

Paciente 15 - Mujer, Edad: 55, Cáncer de mama.

Me siento ya bien, nada más cuando se nos muere alguien de la enfermedad de cáncer me siento con mucha tristeza...

4.2.1.4) Conceptualización/Atribución de la enfermedad de cáncer

Referente al apartado de la conceptualización de la enfermedad de cáncer y específicamente a las preguntas *¿Qué piensa Usted acerca del cáncer?*, *¿Cuáles*

considera Usted las causas que hayan provocado su enfermedad?, ¿A qué atribuye que haya ocurrido la enfermedad? los pacientes respondieron lo siguiente:

Paciente 1 - Mujer, Edad: 31, Cáncer de mama.

No tengo idea, supuestamente por la fibrosis me dijo el oncólogo, desde los 15 años la tenía pero no me había checado por falta de recursos económicos... aparecía y desaparecía... esto me hizo atenderme bien porque creció el quiste...

Paciente 2 - Hombre, Edad: 69, Cáncer renal.

Ni los mismos médicos saben, no voy andar suponiendo...

Paciente 3 - Mujer, Edad: 52, Cáncer de ovario metastásico.

Hereditario... porque no se haya atendido a tiempo...

Paciente 4 - Mujer, Edad: 59, Cáncer de mama.

El doctor me comentó que pudiera haber sido una caída muy fuerte, tuve una caída hace un año... lo mío fue una caída...

Paciente 5 - Mujer, Edad: 61, Cáncer de piel metastásico.

Mortificaciones, un hijo se fue y desapareció hace cuatro años y medio... y porque falleció mi hermano hace dos años del intestino...

Paciente 6 - Hombre, Edad: 68, Cáncer de próstata.

Consecuencia de una imperfección humana... posiblemente herencia...

Paciente 7 - Mujer, Edad: 57, Cáncer de mama.

Para mí escuchar la palabra cáncer es grave... me afecta emocionalmente... no sé, no me han explicado de dónde proviene...

Paciente 8 - Mujer, Edad: 53, Cáncer en ganglios linfáticos.

Que es una enfermedad muy difícil de sobrellevar porque aun faltan muchos estudios por realizar y que afecta a toda la familia... Al parecer fue herencia, o bien, el tipo de alimentación y forma; ya que a veces no comía por falta de tiempo o por el trabajo...

Paciente 9 - Mujer, Edad: 50, Cáncer de piel.

Que es un problema difícil... (aunque yo no lo he vivido tanto) a excepción de los efectos de medicamentos... No lo he pensado, pero puede ser una tensión muy importante al finalizar dos maestrías simultáneas...

Paciente 10 - Mujer, Edad: 65, Cáncer de colon.

En una enfermedad terrible... no lo sé, pero pienso que si el médico familiar me hubiera prestado más atención no hubiera llegado tan lejos la enfermedad...

Paciente 11 - Mujer, Edad: 55, Cáncer de mama.

Pensaba en la muerte... por herencia, ya que mi madre también lo padeció...

Paciente 12 - Mujer, Edad: 54, Cáncer de mama.

Lo que pienso es esta enfermedad como cualquier tipo de cáncer, es emocional y físicamente muy doloroso... creo que estos también el no haber comentado a mi hija... también la mala alimentación...

Paciente 13 - Mujer, Edad: 49, Cáncer de mama.

Enfermedad difícil, terminal... no lo sé, no fumo, no tengo antecedentes en mi familia...

Paciente 14 - Hombre, Edad: 47, Cáncer de hígado.

En luchar contra la enfermedad y en la gran cantidad de recursos médicos que hay actualmente... Cirrosis por Hepatitis B...

Paciente 15 - Mujer, Edad: 55, Cáncer de mama.

En algo muy fuerte antes, ahora creo que si estamos a tiempo o con la ayuda de Dios y médicos... en mi persona no lo sé... pero por antecedentes familiares...

4.2.2) Análisis resultados Exploración de Aspectos Psicosociales

Respecto a la exploración de aspectos psicosociales de la enfermedad. Se realizó un análisis de contenido, de las respuestas de los pacientes por medio de la clasificación de la información en subcategorías de acuerdo a las categorías ya planteadas anteriormente; a) emociones, b) soporte social, c) afrontamiento actual y d) conceptualización/atribución de la enfermedad, a continuación se muestran las siguientes tablas.

4.2.2.1) Tabla 1 - Subcategorías Emociones

Subcategorías Emociones	Frecuencias
<i>Sentimientos de tristeza</i>	7
<i>Adhesión al tratamiento médico</i>	5
<i>Preocupación por familiares</i>	5
<i>Tranquilidad por recibir información médica</i>	4
<i>Pensamientos de muerte</i>	4
<i>Malestar</i>	4
<i>Apoyo en la fe (religión)</i>	4
<i>Preocupación</i>	3
<i>Enojo</i>	2
<i>Apoyo en recuerdo de familiar difunto</i>	2
<i>Sentimientos de culpa</i>	2
<i>Nervios</i>	1
<i>Sin impacto emocional por padecer otra enfermedad previamente</i>	1
<i>Coraje</i>	1
<i>Enfermedad difícil</i>	1
<i>Miedo</i>	1
<i>No habla de emociones con familiares</i>	1

Referente al apartado de emociones, podemos resaltar que la subcategoría más alta fue la de sentimientos de tristeza ante la enfermedad y el diagnóstico inicial, con respuestas de los pacientes tales como "*Sí se deprime uno...*", "*Antes de que ocurriera ya sentía depresión...*", "*Con la moral muy baja...*", "*me sentí muy triste...*", se encontraron también sentimientos de malestar, enojo, nervios y preocupación. Asimismo predominaron sentimientos de preocupación por sus familiares, es decir no querer mortificarlos, no ser una carga para ellos, entre otras respuestas tales como "*pero como tengo una niña a ella sí la voy a estar checando, me preocupa que ella tenga cáncer también...*", "*pensaba en mi hija de 40 años que está en silla de ruedas sobre qué sería de ella si yo moría...*", "*pensé en los efectos en la familia...*", "*triste ya que pensé en mi hija, que si yo le faltaba se iba a quedar muy sola, ya que soy madre soltera y aunque tengo hermanos y hermanas, pues cada uno ya tiene su familia, así que sería difícil que alguien se hiciera cargo de ella y desde luego tratarla como yo...*".

Por otra parte se encontraron también emociones relacionadas con tener cierta tranquilidad o seguridad al recibir información médica junto con una clara adhesión al tratamiento, respuestas tales como "*con la explicación del médico me sentí mejor...*", "*El especialista dijo hay que operar y yo dije adelante...*", "*los doctores me dijeron que era bueno (el tumor) y que estaba y estaría bien...*", "*el médico lo alienta a uno...*". Referente a la adhesión al tratamiento médico respondieron lo siguiente "*El especialista dijo hay que operar y yo dije adelante...*", "*yo muy tranquila dije abran...*", "*tuve que aceptar la operación, el doctor me dijo que si no me operaba iba a quedar peor...*", "*lo que hice fue decidir atenderme lo antes posible y ponerme en manos de Dios y del Dr. D.*", "*ya que anduve consiguiendo todo lo necesario para que me operaran de urgencia en otro lugar...*".

4.2.2.2) Tabla 2 - Subcategorías Soporte Social

Subcategorías Soporte social	Frecuencias
<i>No habla de emociones con familiares</i>	10
<i>Apoyo social instrumental (hablar solo de procedimiento y diagnóstico)</i>	9
<i>Sin apoyo emocional del cónyuge ante la enfermedad</i>	4
<i>Hablar en general con compañeros de trabajo</i>	4
<i>Hablar en general con familiares</i>	4
<i>Hablar en general con amigos</i>	4
<i>Preocupación por familiares</i>	3
<i>Sentimientos de tristeza en familiares</i>	2
<i>Hablar en general con otros pacientes</i>	2
<i>Apoyo en la fe (religión)</i>	2
<i>Adhesión al tratamiento médico</i>	1
<i>Apoyo emocional por parte del cónyuge</i>	1
<i>Hablar con psicólogo</i>	1

<i>Malestar</i>	<i>1</i>
-----------------	----------

En lo que se trata del Soporte social, sobresalen dos de las subcategorías que tienen altas frecuencias y que ambas están relacionadas entre sí en función de que normalmente ante la enfermedad no se habla de las emociones y sentimientos que se tienen y solo se comunican las cuestiones relacionadas a los procedimientos quirúrgicos o bien tratamientos médicos, respondieron lo siguiente "*Con familiares y compañeros de trabajo... he hablado de la enfermedad y dolores...*", "*Con amigos, compañeros de trabajo, alumnos y familiares... solo lo hago si me preguntan y trato de responder lo más concreto posible...*", "*Platicaba con mis amigas, sobre el qué se sentía y si dolía... me ayudó que ellas me preguntaran este tipo de cosas porque sí sabía lo que sentía pero no lo que tenía...*", "*sólo he hablado sobre información referente a los tratamientos y diagnósticos...*", "*ellos están conscientes de la operación...*", "*y de que la trataron bien los días que estuvo internada, las enfermeras, los médicos...*", "*Mi familia, mi iglesia, mis compañeros de trabajo más allegados... he hablado de todo el trastorno que vivo...*", "*del procedimiento que me hicieron, de lo importante que fue, el que yo...*", "*con mi familia también de toda la evolución de mi enfermedad...*".

4.2.2.3) Tabla 3 - Subcategorías Afrontamiento actual

Subcategorías Afrontamiento actual	Frecuencias
<i>Sentimientos de bienestar</i>	<i>11</i>
<i>Apoyo en la fe (religión)</i>	<i>4</i>
<i>Dificultades físicas</i>	<i>4</i>
<i>Preocupación por familiares</i>	<i>3</i>
<i>Malestar</i>	<i>2</i>
<i>Sentimientos de tristeza</i>	<i>2</i>
<i>Depender de otros</i>	<i>2</i>
<i>Dificultad de aceptación de la enfermedad</i>	<i>1</i>
<i>Preocupación</i>	<i>1</i>
<i>Angustia</i>	<i>1</i>
<i>Adhesión al tratamiento médico</i>	<i>1</i>
<i>No encontrar prótesis o ropa adecuada</i>	<i>1</i>

En el apartado de afrontamiento actual sobresalieron sentimientos de bienestar en lo que los pacientes refirieron, posiblemente relacionado a una mejor adaptación a la enfermedad a diferencia que en un principio, respuestas tales como "*normalmente me siento bien...*", "*me siento contenta y bien conmigo misma, positiva...*", "*me siento bien...*", "*Me siento bien actualmente y sin dificultades...*", "*Me siento liberada...*", "*Agradecida con Dios y con mi hija y su familia por apoyarme tanto y darme tanto amor...*", "*Actualmente mejor que el primer día, mucho mejor...*", "*Pues emocionalmente me siento bien...*", "*Me siento muy positiva, tengo deseos de aprovechar más el tiempo, de compartirlo con mi familia...*", "*Durante todo el proceso me he sentido muy fortalecido gracias a todo el apoyo de mi familia y de todos quienes me conocen...*". Así como también aspectos relacionados a tener apoyo en cuestiones de

fe o de su religión, así como *"le doy gracias a Dios que he comentado con mi hija sobre prevención realizando chequeos..."*, *"pero yo sé que con la ayuda de Dios y familia voy a salir adelante..."*, *"Agradecida con Dios"*, *"mi creencia en Dios me ha ayudado grandemente y la fe en él de todos los que me rodean..."*, *"ahora creo que si estamos a tiempo o con la ayuda de Dios..."*.

4.2.2.4) Tabla 4 - Subcategorías Conceptualización/Atribución de la enfermedad

Subcategorías Conceptualización/Atribución de la enfermedad	Frecuencias
<i>No saben porqué</i>	6
<i>Por causas hereditarias</i>	5
<i>El cáncer es una enfermedad difícil</i>	4
<i>Relacionado a otra enfermedad ya padecida o accidente</i>	2
<i>Por preocupaciones</i>	2
<i>El cáncer afecta emocionalmente</i>	2
<i>Relacionado a la alimentación</i>	2
<i>El cáncer es algo grave</i>	2
<i>Adhesión al tratamiento médico</i>	2
<i>Pensamientos de muerte</i>	2
<i>Apoyo en la fe (religión)</i>	1
<i>Falta de atención por parte del médico</i>	1
<i>El cáncer afecta la familia</i>	1

En el apartado de la conceptualización/atribución de la enfermedad sobresalieron subcategorías relacionadas a no saber el porqué de la enfermedad, causas relacionadas al aspecto hereditario y una conceptualización como una enfermedad difícil, ellos respondieron lo siguiente *"Hereditario..."*, *"Consecuencia de una imperfección humana... posiblemente herencia..."*, *"Al parecer fue herencia..."*, *"por herencia, ya que mi madre también lo padeció..."*, *"pero por antecedentes familiares..."*, *"No tengo idea..."*, *"Ni los mismos médicos saben, no voy andar suponiendo..."*, *"no sé, no me han explicado de dónde proviene..."*, *"no lo sé..."*, *"en mi persona no lo sé..."*, *"han sido momentos muy difíciles..."*, *"es una enfermedad muy difícil de sobrellevar..."*, *"Que es un problema difícil..."*, *"Enfermedad difícil..."*.

4.2.2.5) Tabla 5 - Subcategorías que aparecen en dos o más de las cuatro categorías

Subcategorías que aparecen en dos o más de las cuatro categorías	Frecuencias Totales	Categorías donde aparecen
<i>Preocupación por familiares</i>	11	<i>Emociones, Soporte Social y Afrontamiento</i>
<i>Apoyo en la fe (religión)</i>	11	<i>Emociones, Soporte Social, Afrontamiento y Conceptualización/atribución</i>

<i>No habla de emociones con familiares</i>	11	<i>Emociones y Soporte Social</i>
<i>Sentimientos de tristeza</i>	9	<i>Emociones y Afrontamiento</i>
<i>Adhesión al tratamiento médico</i>	9	<i>Emociones, Soporte Social, Afrontamiento y Conceptualización/atribución</i>
<i>Malestar</i>	7	<i>Emociones, Soporte Social y Afrontamiento</i>
<i>Pensamientos de muerte</i>	6	<i>Emociones y Conceptualización/atribución</i>
<i>Es una enfermedad difícil</i>	5	<i>Emociones y Conceptualización/atribución</i>
<i>Preocupación</i>	4	<i>Emociones y Afrontamiento</i>

Finalmente, al agrupar nuestras subcategorías pudimos detectar cinco subcategorías relevantes y muy presentes en el discurso de los pacientes en diversas etapas de su enfermedad, tales como tener preocupación por sus familiares y no hablar de aspectos emocionales con ellos, tener sentimientos de tristeza al inicio y en algunas etapas posteriores de la enfermedad, así como en el aspecto positivo el apoyarse en aspectos religiosos y tener una adhesión al tratamiento médico como una forma de afrontar la situación de enfermedad.

4.3) Primer intervención grupal

Respecto a la primer intervención psicológica basada en la expresión artística para el manejo emocional y cognitivo en pacientes con cáncer, a continuación se describen cada una de las sesiones que se tuvieron, obteniendo la información así como algunas respuestas prototípicas de las videograbaciones, ante las preguntas a los pacientes mientras realizaban la actividad, así como también de sus creaciones o escritos realizados.

4.3.1) Descripción de las sesiones de intervención

4.3.1.1) Sesión 1

Acudieron cinco pacientes diagnosticados con cáncer y que están recibiendo tratamiento médico, además de los investigadores del estudio acudieron cuatro voluntarios; dos psicólogos voluntarios, una estudiante de psicología y un camarógrafo quien registró la sesión en formato de video, también acudió una persona para asistir en la limpieza. La sesión comenzó con una introducción basada en explicar los objetivos a trabajar durante la intervención, posteriormente algunos de los pacientes dieron sus opiniones en general y algunos testimonios breves sobre su situación de enfermedad. Al finalizar comenzaron a presentarse cada uno de ellos comentando su nombre, a qué se dedican, así como el porqué se habían interesado en acudir, una de ellas presentó llanto y decidió no presentarse en ese momento. Se les entregó el formato de cuestionario y prosiguieron a contestarlo, comenzando con la carta de consentimiento para participar y

posteriormente preguntas para recoger datos sociodemográficos, de situación de enfermedad junto con las preguntas preprueba. Los psicólogos voluntarios asistieron a los pacientes con dudas y comentarios referentes al cuestionario. Cuando los pacientes terminaron de contestar, expusieron sus comentarios sobre el cuestionario entre estos destacaron *“Es mucho material para contestarlo rápido... necesitaría más tiempo para contestar y reflexionar sobre cada pregunta...”*, *“Es un deshago y una participación que nos están tomando en cuenta...”*, *“El último cuestionario estaba muy enfocado a la depresión... porque no contemplar algún test que manejara más emociones... que el cuestionario indague sobre actividades que animan...”*, después se hizo una discusión grupal referente a cuáles habían sido las dificultades más persistentes en relación a la enfermedad. Se dio el cierre de la sesión.

4.3.1.2) Sesión 2

Acudieron cinco pacientes, cuatro de los mismos de la sesión anterior y una paciente nueva que se integró, los dos investigadores encargados del estudio, tres psicólogos voluntarios, un camarógrafo, una estudiante de psicología, una familiar de una de las pacientes y una persona de la limpieza. Se dio una introducción donde se empezó a hablar de algunos trabajos de investigación en otros países donde se ha trabajado el uso de arte para el manejo emocional en pacientes con cáncer y se dio la instrucción de utilizar el material artístico para expresar la consigna de qué había sido lo más difícil en relación a la enfermedad sin tomar en cuenta el aspecto médico así como las emociones relacionadas. Al comenzar con la actividad algunos de los pacientes refirieron *“no sé arte...”*, sin embargo posteriormente comenzaron a utilizar el material, el único paciente hombre decidió no utilizar el material pero escogió un disco de música instrumental del artista *Yanni*, se le preguntó en qué había pensado referente a la consigna y respondió *“tranquilidad”*, las pacientes restantes escogieron la técnica de *collage* y se les preguntó una por una en qué habían estado pensando al momento de trabajar con la actividad, ellas respondieron: *“en aspectos positivos, salir adelante...”*, *“alegría...”*, *“apoyo en grupo...”*, *“caída del cabello, un turbante puede ser algo elegante y no hay que usarlo necesariamente porque te pase algo..., realicé una caja porque recogí muchas cosas este año, relacionadas también con mi familia...”*. Al terminar la actividad se realizó una discusión grupal referente al cómo se sintieron al realizar la actividad y que fue lo que pensaron. La primer paciente realizó un dibujo de una flor representando *“vida, alegría, felicidad...”* *“con color porque te da la energía que necesitas... dicen que depende del color son los ánimos que tienes...”*, comentó que nunca había hecho este tipo de actividades sin embargo al reflexionar pudo crear algo, comentó *“me sentí feliz en ese ratito que lo estaba haciendo”*. La siguiente paciente realizó un *collage* representando alegría también, comentó *“para mí fue un relajamiento ahorita también nuevo...”*, *“no darle libertad al cáncer, no estar pensando en la enfermedad, estar ocupada en cosas que nos gusten...”*. La tercer paciente realizó un *collage* en forma de caja mencionando *“esta soy yo... así me siento como una caja dispuesta a recibir muchas cosas... cosas positivas...”*, utilizó unas imágenes sobre mujeres con una especie de turbante en la cabeza, refiriendo a la caída del cabello por los tratamientos médicos a los que se sometió, junto con imágenes que representaban también la alegría, los aspectos positivos *“sigo peleando por la vida... mi expresión es vivir, vivir...”*. La cuarta paciente realizó *collage* así como también la técnica de la

narrativa por medio de un escrito, comentó *“ambos están relacionados con la unidad...”*, *“la unidad familiar hace la fuerza...”*, ella escribió: *“La vida, la vida es un camino a veces largo y a veces corto, momentos silenciosa y otros ruidosa, en ratos más lento y otras corriendo, hablando o callado, sentado o de pie, joven o adulto, alegre o no... la vida siempre te ofrece mil oportunidades... se sabio y elige la mejor que no siempre es la más cómoda fácil o rápida, se sabio y la sabiduría te dará felicidad... con amor...”*. El paciente que eligió escuchar música mencionó *“me sentí tan bien que ya se me había pasado el tiempo, no estoy aburrido ni cansado ni mucho menos... no tengo ganas de irme...”*, *“disfruté la plática mientras platicué con el maestro mientras escuchaba la música...”*, *“me relajé, me olvidé de todo lo habido y por haber...”*. Al terminar los comentarios de los pacientes se preguntó en general cómo se sintieron de hacer la actividad, ellos respondieron por ejemplo *“que se siga haciendo, sí se relaja uno...”*. Se entregó una pequeña libreta a cada uno de los pacientes con la finalidad de que registren sus pensamientos y/o vivencias a lo largo de las intervenciones en casa. Se dio el cierre a la sesión.

4.3.1.3) Sesión 3

Acudieron los investigadores encargados del estudio junto con los voluntarios, pero no acudieron pacientes ese día.

4.3.1.4) Sesión 4

Acudieron tres pacientes, los investigadores encargados del estudio junto con una psicóloga y una estudiante de psicología voluntarias así como el camarógrafo. Se dio la consigna sobre expresar por medio de los materiales para la actividad artística o bien de forma narrativa por medio de escritos, la situación de enfermedad más conflictiva sin tomar en cuenta el aspecto médico así como las emociones relacionadas. Al terminar la actividad se realizó una discusión grupal sobre qué había sido lo que trabajaron. El primer paciente trabajó por medio de la escritura, el comentó sobre el diagnóstico inicial y haber tenido un impacto en su estado de ánimo, sin embargo comentó sobre la problemática de comunicárselo a su esposa ya que ella también tenía una enfermedad, comentó que debido a una situación familiar tuvo que decirlo mencionó *“lloré, pero sentí un gran descanso...”*, él escribió *“por esas fechas de 1999, me informó el doctor del cáncer, esta situación me bajó el estado de ánimo... por esas mismas fechas mi esposa estaba enferma y mi preocupación radicaba en informarle a ella del problema... 3 o 4 semanas en secreto hasta que uno de mis hijos le comentó a ella -él tiene algo...-, pero no se le dio importancia, para informarle a mi esposa llamé a mi suegra y en familia les informé... lloré pero sentí un gran descanso... ¡sorpresa!, 1) mi esposa estaba más aliviada de lo que yo suponía... 2) mi esposa tenía más cultura y conciencia sobre el problema... a) me reconfortó al decirme -vamos a luchar-... b) recibí mucho apoyo del resto de mi familia... c) alguien de mi familia me dijo: es el más noble de los cánceres... d) a partir de la información del problema a mi familia me sentí liberado del problema y mucho más tranquilo... e) actualmente le platico del problema a cualquier persona sin sentirme -mal-...”*. Al preguntarle cómo se sintió de escribirlo mencionó *“un poco limitadón porque no estoy muy acostumbrado... ya una vez expuesto sí librándote un poquito más de las cuestiones que traes...”*. La segunda paciente eligió

escribir también pero agregó ciertos recortes relacionados a la familia, durante la sesión comentó *“mi familia como que se tambaleó toda...”*, de manera escrita ella plasmó lo siguiente *“mi experiencia en el cáncer... yo cuando me detectaron cáncer mi reacción fue esta... -¿yo con cáncer?-, lo importante en mí acepté la enfermedad y aquí estoy y mi familia me ama en todo... en el fondo de mi ser me pregunté me falta un pecho, pero yo me dije pues adelante... yo me deprimí meses atrás y mi depresión era me voy a morir, ya no voy a amanecer, pensaba y mis hijos qué van hacer, total puras cosas feas... y un día me pregunté... échale muchas ganas, mi expresión me daba miedo, todo que no se hiciera noche porque me entraba un miedo horrible, hasta no dormía pero ahora me siento muy bien y en mis quimioterapias voy muy bien no he faltado a ninguna”*. Al preguntarle cómo se sintió de escribirlo mencionó *“se desahoga uno escribiendo, platicando, conociendo personas... mucho, bastante... gracias también a ustedes por estar escuchándonos...”*. La tercer paciente realizó unas figuras en plastilina durante la sesión, al finalizar comentó sobre la noticia del diagnóstico inicial que fue muy impactante cuando le dijeron que tenían que retirar su pecho... comentaba sobre negarse a quitar una parte de su cuerpo... Al preguntarle cómo se sintió al hacer la actividad mencionó *“me sentí muy bien...”*. Posteriormente se dio el cierre de la sesión.

4.3.1.5) Sesión 5

A esta sesión solo acudió uno de los pacientes, los investigadores encargados del estudio así como las personas voluntarias, sin embargo en este día no se pudo tener la video grabación por lo que se hicieron anotaciones de las respuestas prototípicas del paciente. En esta sesión se otorgó la consigna de trabajar por medio de la actividad artística o bien narrativa por escrito, referente a qué había sido lo que más le ayudó en la situación de enfermedad sin tomar en cuenta el aspecto médico así como también el cómo se sintió. El paciente eligió escribir al igual que en sesiones anteriores, al preguntarle qué había sido lo que más lo había apoyado comentó que el apoyo familiar, la comunicación, los compañeros de trabajo y el afecto, durante la actividad plasmó lo siguiente *“Lo que me ayudó a sentirme mejor... 1) platicar el problema... a) a los familiares, consecuencias... tuve mucho apoyo familiar... más de lo que imaginaba... b) a los amigos y compañeros universitarios, mucho apoyo y moral muy alta... c) más unión familiar...”*. El paciente refirió *“las cosas cambian como consecuencia del problema...”*. Ante el suceso de enfermedad mencionó que le ayudó a *“ver cosas que no veía y mejorar... había gente alrededor de mí y yo con mucha indiferencia...”*, *“antes no percibía a mi esposa en la mesa...”*, *“algo que me molestaba se lo decía en plan agresivo ahora no...”*, *“trato de ser menos mendiguillo...”*, *“trato de ser mejor con la persona que es mi brazo derecho...”*. Referente al diagnóstico inicial retomó la siguiente información *“ante el diagnóstico la moral se me vino al suelo...”*, *“hubo pesimismo sobre tener seguridad económica y preocupación por mi hijo que tiene una prótesis y padece de diabetes... así como preocupación por dejarlos en el desamparo...”*, *“si me tengo que ir, me tengo que ir, yo ya viví...”*, *“mi familia tendrá pensión solo por diez años después de que yo muera ¿y después?..., por eso voy guardando la mitad de la pensión...”*. Posteriormente se tuvo el cierre de sesión.

4.3.1.6) Sesión 6

Acudieron tres pacientes, los investigadores encargados del estudio, las personas voluntarias así como el camarógrafo. Se inició la sesión se dio la consigna igual a la sesión anterior referente a qué había sido lo que más les ayudó en la situación de enfermedad sin tomar en cuenta el aspecto médico así como también el cómo les hubiera gustado haberse sentido. Los tres pacientes decidieron escribir y dos de ellos agregaron algunos dibujos a sus escritos, el primer paciente escribió *“Cómo me hubiera gustado haber reaccionado... pues yo reaccioné muy mal en el fondo de mi cuerpo como les dije muy mal... hubiera querido no despertar de esta enfermedad que no se la deseo a nadie la verdad... vengo a unas pláticas sobre el cáncer y saben que me gusta porque nos ponen atención y nos apapachan en nuestra enfermedad... a mí me han servido mucho los talleres...”*. El segundo paciente reportó *“Me ayudó a sentirme mejor... 1) comunicando el problema, 2) caminar, 3) atendiendo más a mi familia siendo menos indiferente. Lo ideal para mí fue 1) no estar enfermo, 2) disfrutar más a mi familia...”*. La tercer paciente escribió *“En esos momentos me hubiera gustado haberme sentido tranquila, haber aceptado las cosas con más tranquilidad, pensar bien las cosas pero no fue así... después lo pensé mejor le pedía a Dios que me ayudara y me escuchó... y mi familia me apoyó mucho... Pero aquí estoy echando muchas ganas mi familia me quiere mucho y eso me ayuda mucho... yo quisiera que me enfermedad quedara ahí... pero solo Dios sabe pero yo le voy a echar muchas ganas para salir adelante... en esta Navidad no quiero regalos, quiero estar con toda mi familia reunida, convivir con mis hijos y nietos, nueras y yerno y sobre todo mi esposo que lo quiero mucho siempre está al tanto de mí...”*. Posteriormente se llevaron a cabo algunas preguntas referentes a la intervención en general a manera de discusión grupal, una paciente comentó *“mi esposo me decía... ¿a qué vas?... y yo le respondí... fijate que a mí me interesa mucho ¿sabes porqué?... hay mucha ignorancia sobre el cáncer, a mí me ha gustado porque nos ponen atención, expresamos lo que traemos en el taller, platicamos... yo voy porque me interesa, me apapachan, me ponen atención, otra gente... familiares, amistades y amigos les platicas y están platicando de otra cosa... ¿les interesa lo mío o no les interesa?, si no ya no hablo...”*. Dos de los pacientes comentaron que se les facilitaba más expresarlo de manera verbal sin embargo también comentaron *“a lo mejor cuando ya pase esta intervención, me voy a inspirar más en mi casa...”*. Se les preguntó a los pacientes sobre que sugerirían a pacientes que acaban de recibir el diagnóstico, ellos respondieron *“yo le platicaría mi experiencia y le comentaría que la ciencia está muy avanzada... poner como ejemplo uno... hay que darle amor, buena información... hay gente que no la da y ahí es donde se asusta uno...”*, *“que no se deprima, ya que cuando me iban a operar el doctor me dijo si usted se deprime no va a salir adelante...”*, *“que se refugien en la religión y en el apoyo familiar...”*, *“cuando sospechen algo se acerquen al familiar que le tengan más confianza para comentarles sobre el diagnóstico... entre los dos es menos el golpe, si me hubiera juntado con mi esposa hubiera sido mucho mejor...”*. Al estar escribiendo las vivencias los pacientes respondieron *“saca uno eso que trae uno, se siente uno bien...”*, *“a mí me gusta más platicar, pero también el escribir aunque me da ansia que quiero escribir todo y por eso al final no escribo nada... aunque como quiera lo estamos expresando y sacando a flote...”*, *“en un renglón escribes algo que lo externas más de manera verbal, hay muchos comentarios que hacer...”*, *“no está uno acostumbrado, yo no sabía lo que era un taller...”*. Posteriormente se dio el cierre de la intervención.

4.3.2) Trabajo de intervención y otras observaciones

En cuanto al trabajo de intervención, uno de los pacientes decidió escuchar música y las demás escogieron la técnica de *collage*, se les preguntó uno por uno en qué habían estado pensando al momento de trabajar con la actividad, respondieron: *“tranquilidad”*, *“en aspectos positivos, salir adelante...”*, *“alegría...”*, *“apoyo en grupo...”*, *“caída del cabello, un turbante puede ser algo elegante y no hay que usarlo necesariamente porque te pase algo..., realicé una caja porque recogí muchas cosas este año, relacionadas también con mi familia...”*. La primer paciente realizó un dibujo de una flor representando *“vida, alegría, felicidad...”* *“con color porque te da la energía que necesitas... dicen que depende del color son los ánimos que tienes...”*, comentó que nunca había hecho este tipo de actividades sin embargo al reflexionar pudo crear algo, comentó *“me sentí feliz en ese ratito que lo estaba haciendo”*. La siguiente paciente realizó un *collage* representando alegría también, comentó *“para mí fue un relajamiento ahorita también nuevo...”*, *“no darle libertad al cáncer, no estar pensando en la enfermedad, estar ocupada en cosas que nos gusten...”*. La tercer paciente realizó un collage en forma de caja mencionando *“esta soy yo... así me siento como una caja dispuesta a recibir muchas cosas... cosas positivas...”*, utilizó unas imágenes sobre mujeres con una especie de turbante en la cabeza, refiriendo a la caída del cabello por los tratamientos médicos a los que se sometió, junto con imágenes que representaban también la alegría, los aspectos positivos *“sigo peleando por la vida... mi expresión es vivir, vivir...”*. La cuarta paciente realizó *collage* así como también la técnica de la narrativa por medio de un escrito, comentó *“ambos están relacionados con la unidad...”*, *“la unidad familiar hace la fuerza...”*, ella escribió: *“La vida, la vida es un camino a veces largo y a veces corto, momentos silenciosa y otros ruidosa, en ratos más lento y otras corriendo, hablando o callado, sentado o de pie, joven o adulto, alegre o no... la vida siempre te ofrece mil oportunidades... se sabio y elige la mejor que no siempre es la más cómoda fácil o rápida, se sabio y la sabiduría te dará felicidad... con amor...”*. El paciente que eligió escuchar música mencionó *“me sentí tan bien que ya se me había pasado el tiempo, no estoy aburrido ni cansado ni mucho menos... no tengo ganas de irme...”*, *“disfruté la plática mientras platicué con el maestro mientras escuchaba la música...”*, *“me relajé, me olvidé de todo lo habido y por haber...”*. Con estos resultados encontramos que el arte no fue utilizado propiamente para expresar algo negativo de la enfermedad sino aspectos de tipo positivo que pueden denotar un bienestar subjetivo importante, así coincidimos con estudios previos (Reynolds y Lim, 2007b).

En términos del trabajo de expresión con actividades artísticas o bien por escritos los pacientes refirieron bienestar *“un poco limitadón porque no estoy muy acostumbrado... ya una vez expuesto sí librándote un poquito más de las cuestiones que traes...”*, *“se desahoga uno escribiendo, platicando, conociendo personas... mucho, bastante... gracias también a ustedes por estar escuchándonos...”*, de esta manera coincidimos con la literatura revisada referente a los aspectos benéficos de la expresión emocional así como también de la expresión emocional por medio de actividades artísticas (Gorman, 2003; Stanton et al., 2002; Lieberman y Goldstein, 2006; Rosenberg et al., 2002; Pennebaker, 1989; Campbell, 2001; Álvarez, 2002; Nainis et al., 2006; Marrero y Carballeira, 2002). Dichos datos hacen evidente que el arte como técnica es

útil para inducir cambios emocionales (Adrián, Páez y Álvarez, 1996).

Ante el suceso de enfermedad se encontró que los pacientes retoman parte de su vida y que esto les ayuda, como por ejemplo *“ver cosas que no veía y mejorar... había gente alrededor de mí y yo con mucha indiferencia...”*, *“antes no percibía a mi esposa en la mesa...”*, *“algo que me molestaba se lo decía en plan agresivo ahora no...”*, *“trato de ser menos mendiguillo...”*, *“trato de ser mejor con la persona que es mi brazo derecho...”*. De esta manera podemos ver al igual que en González-Gutiérrez, Fonseca-Fonseca y Jiménez-Jordán (2006), que las personas retoman acontecimientos significativos de su historia, sin embargo la manera efectiva de afrontar la enfermedad dependerá si la persona se queda con culpa o no.

En relación al cómo les hubiera gustado haberse sentido o qué fue lo que más les ayudó los pacientes respondieron: *“Cómo me hubiera gustado haber reaccionado... pues yo reaccioné muy mal en el fondo de mi cuerpo como les dije muy mal... hubiera querido no despertar de esta enfermedad que no se la deseo a nadie la verdad... vengo a unas pláticas sobre el cáncer y saben que me gusta porque nos ponen atención y nos apapachan en nuestra enfermedad... a mí me han servido mucho los talleres...”*, *“Me ayudó a sentirme mejor... 1) comunicando el problema, 2) caminar, 3) atendiendo más a mi familia siendo menos indiferente. Lo ideal para mí fue 1) no estar enfermo, 2) disfrutar más a mi familia...”*, *“En esos momentos me hubiera gustado haberme sentido tranquila, haber aceptado las cosas con más tranquilidad, pensar bien las cosas pero no fue así... después lo pensé mejor le pedía a Dios que me ayudara y me escuchó... y mi familia me apoyó mucho... Pero aquí estoy echando muchas ganas mi familia me quiere mucho y eso me ayuda mucho... yo quisiera que me enfermedad quedara ahí... pero solo Dios sabe pero yo le voy a echar muchas ganas para salir adelante... en esta Navidad no quiero regalos, quiero estar con toda mi familia reunida, convivir con mis hijos y nietos, nueras y yerno y sobre todo mi esposo que lo quiero mucho siempre está al tanto de mí...”*, denotando una relación estrecha a las cuestiones familiares.

Al preguntarles a los pacientes sobre que sugerirían a pacientes que acaban de recibir el diagnóstico, ellos respondieron *“yo le platicaría mi experiencia y le comentaría que la ciencia está muy avanzada... poner como ejemplo uno... hay que darle amor, buena información... hay gente que no la da y ahí es donde se asusta uno...”*, *“que no se deprima, ya que cuando me iban a operar el doctor me dijo si usted se deprime no va a salir adelante...”*, *“que se refugien en la religión y en el apoyo familiar...”*, *“cuando sospechen algo se acerquen al familiar que le tengan más confianza para comentarles sobre el diagnóstico... entre los dos es menos el golpe, si me hubiera juntado con mi esposa hubiera sido mucho mejor...”*, factores que tienen que ver con aspectos previamente mencionados como la expresión emocional o así como también con el apoyo social familiar.

4.3.3) Preguntas y respuestas preprueba-posprueba de un paciente

A continuación se describen las preguntas y respuestas, antes y después de la intervención (preprueba-posprueba) de una de las pacientes participantes que acudió a tres sesiones.

a) ¿Qué es lo que más le preocupa en relación a su situación de enfermedad, sin tomar en cuenta el aspecto médico?

Preprueba	Posprueba
<i>Que ya no siga más adelante...</i>	<i>Me preocupa no haberme enterado que lo tenía, sin embargo ya tengo conocimiento de ello y procuro salir adelante...</i>

b) ¿Cómo describiría esta preocupación lo más detallado posible?

Preprueba	Posprueba
<i>Me preocupa que vaya a seguir adelante...</i>	<i>En sobrellevarlo y apegarme a lo que me indiquen...</i>

c) ¿Cómo cree que afecte esta preocupación en su vida diaria, cómo se manifiesta?

Preprueba	Posprueba
<i>Me preocupa que me vaya a poner triste o cansada sin ganas de seguir adelante...</i>	<i>No me afecta, debido al apoyo que tengo de mi esposo, hija e hijos y busco salir adelante...</i>

d) Cuando tiene esta preocupación, ¿Qué hace? Detalle lo más posible.

Preprueba	Posprueba
<i>Me pongo a hacer alguna actividad en mi casa, procuro no pensar en la enfermedad cuando estoy sola yo sola me digo no pienses en eso, párate, ponte hacer algo de provecho...</i>	<i>No la tengo, porque la dejo en manos de mi Dios y mi hijo que está con él...</i>

e) ¿Qué piensa ahorita, referente a su situación de enfermedad? Escriba sus pensamientos textualmente y lo más detallado posible.

Preprueba	Posprueba
<i>Que tengo que salir adelante con ayuda de toda mi familia...</i>	<i>Superarla por bien de mi salud y que sea lo menos posible el tratamiento médico...</i>

f) ¿Cómo se siente emocionalmente de pensar en esta preocupación que menciona?

Preprueba	Posprueba
<i>Como que ya me estoy sintiendo mejor y con ganas de salir adelante...</i>	<i>Como le comenté antes, trato de superarlo con la ayuda de mi familia que me rodea y de mis amistades que me dan la fuerza para salir adelante...</i>

g) ¿Cuál es la emoción que más siente en relación a su situación de enfermedad, sin tomar en cuenta el aspecto médico? y ¿con qué intensidad se presenta?

Preprueba	Posprueba
<i>De pronto me siento mal y después pienso, tengo que seguir adelante...</i>	<i>De que considero que voy adelante y lo siento continuamente al relacionare con mi familia y mis amistades...</i>

h) Cuando siente esta emoción, ¿Qué pensamientos en concreto le llegan a su mente? Escríbalos textualmente.

Preprueba	Posprueba
<i>Que no voy a durar mucho tiempo y después pienso mejor... es que escucha uno cáncer y se asusta...</i>	<i>De sentirme feliz y contenta porque voy superándome...</i>

i) ¿Cómo cree que afecte esta emoción en su vida diaria, cómo se manifiesta? (síntomas)

Preprueba	Posprueba
<i>Triste, sin ganas de hablar con nadie...</i>	<i>Normal...</i>

j) Cuando siente esta emoción, ¿Qué hace?. Detalle lo más posible.

Preprueba	Posprueba
<i>De pronto triste, trato de cuando esto mi familia conmigo, sentirme lo mejor que pueda para no mortificarlos...</i>	<i>Converso, río y le pido a Dios que me fortalezca...</i>

k) ¿Cómo se siente ahorita emocionalmente, referente a su situación de enfermedad? Explique lo más detalladamente posible su respuesta.

Preprueba	Posprueba
<i>Muy bien, con ganas de salir adelante y ver la vida de otra manera y estar con mi familia el más tiempo posible...</i>	<i>Normal, que todo va bien...</i>

l) ¿Qué piensa sobre trabajar sus emociones o sus estados de ánimo referente a la enfermedad de cáncer, por medio de actividades artísticas?.

Preprueba	Posprueba
<i>Muy bien, porque nos olvidamos de nuestro problema...</i>	<i>Que es una buena manera de no pensar tanto en mi problema...</i>

4.3.4) Preguntas y respuestas al cierre de la intervención por parte un paciente

A continuación se presentan las preguntas y respuestas del apartado de cierre de la intervención por un participante.

a) ¿Qué opinión tiene acerca de la intervención en donde participó?

- *Muy bien, me gustó...*

b) ¿Cuáles son sus sugerencias o comentarios extras referentes a la intervención?

- *Que sigan llevando a cabo...*

c) ¿Qué es lo que más ha aprendido de la intervención?

- *La convivencia...*

d) ¿En qué considera usted es lo que más le ha ayudado la intervención?

- *Hablar con la verdad y dar testimonio cada quien de su caso...*

e) ¿Le gustaría seguir realizando este tipo de actividades por su propia cuenta en casa?

- *No, porque es muy diferente a cuando se nos cita a una plática, conferencia o actividad por parte de Servicios Médicos UANL.*

f) ¿Le gustaría seguir realizando este tipo de actividades por medio de los Servicios Médicos UANL?

- *Sí...*

g) ¿Qué le pareció la forma(s) artística(s) que eligió para trabajar sus emociones o sus estados de ánimo referente a la enfermedad de cáncer?

- *Muy bien...*

4.4) Segunda intervención grupal

Respecto a la segunda intervención psicológica basada en la expresión artística para el manejo emocional y cognitivo en pacientes con cáncer, a continuación se describen cada una de las sesiones que se tuvieron, obteniendo la información así como algunas respuestas prototípicas de las videograbaciones, ante las preguntas a los pacientes mientras realizaban la actividad, así como también de sus creaciones o escritos realizados.

4.4.1) Descripción de las sesiones de intervención

4.4.1.1) Sesión 1

Acudieron cuatro pacientes, uno de los investigadores responsables del estudio como moderador, una psicóloga voluntaria así como una persona encargada de la cámara de video para filmar las sesiones. Comenzó la sesión con una introducción referente al trabajo psicológico en instituciones de salud así como con los objetivos de la intervención de trabajar los aspectos emocionales en la enfermedad de cáncer por medio de la expresión artística, posteriormente se dio espacio para dudas de los participantes. La dinámica de esta sesión consistió en que los participantes llevaran a cabo el cuestionario inicial con las preguntas referentes a los aspectos psicosociales y que a la par fueran pensando y tratando de expresar alguno de esos puntos por medio del material artístico disponible en el aula.

Algunas de las pacientes refirieron no estar familiarizadas con dibujar sin embargo lograban finalmente realizar algo para expresar algún suceso relevante del proceso de enfermedad. El moderador comentó *“Esas son las ideas que usted puede plasmar aquí, con un dibujo, no importa, la idea es que usted lo intente. Es importante saber que esto no es una clase de artísticas, esto es un material que hemos trabajado en otros contextos que sirven para expresar ese tipo de ideas, intente como usted guste. Cheque bien el material y lo que usted guste utilizar, puede hacer recortes del periódico, puede hacer una canción con esas ideas, lo que usted guste...”*.

Al terminar cada una de ellas compartió lo que estuvieron trabajando, una de ellas comentó *“Es sobre lo que yo perdí al enfermarme. Yo iba de perdido una vez al año de vacaciones, me gusta mucho el mar, entonces no he podido ir y añoro ir a la playa y es fecha de que todavía no puedo, porque después de mi operación, después de que ya estoy ahorita en vigilancia, tuve problemas con uno de mis ojos, me hicieron un trasplante de córnea y no puedo ni alberca, ni mar, por ningún motivo. Ya pensaba que este año podía ir y todavía me dice el doctor que no. También, antes de enfermarme, no me causaba ni dolor ni nada pensar en la muerte, yo le decía a una de mis hijas, cuando yo me muera me creman y las cenizas las van y las esparcen en el mar. Pero ya enfermo uno, cambia de pensamiento, de muchas cosas, le cambia a uno la vida, definitivamente, entonces yo ahora todavía quiero que me cremen; pero ahora quiero que pongan mis cenizas en una cripta, entonces es una cosa diferente. Yo no soy muy sentimental; sin embargo ahora con la enfermedad me hice más sensible a las enfermedades, a las personas que padecen también igual que yo; y eso es relativamente lo que cambió la enfermedad en mí...”*. Al preguntarle cómo se sintió al dibujarlo respondió *“Pues bien, viajé... fui a Cancún lo que no puedo hacer, pero pues bueno... ya vendrán otros veranos...”*.

Otra paciente compartió lo siguiente *“Pues para mí esto es muy reciente, mi operación fue el 6 de diciembre, cáncer de mama, fue muy difícil afrontar esos momentos. Gracias a Dios cuento con el apoyo de mi esposo, de mis hijas que si no ha sido por ellos, pues se me hubiera hecho más difícil. Me han atendido muy bien el doctor, excelente doctor, un trato muy amable y muy asertivo en todo, pero pues es algo muy difícil que llega de repente y no te lo esperas... Yo dibuje una casa porque para mí es muy importante mi casa y mi familia y con esto del cáncer... sentí que me iba a morir y que ya no iba a estar ahí; pero pues también dibujé un solecito porque el sol vuelve a salir y pasa uno los momentos difíciles y luego después de haber pasado momentos tan difíciles que siente uno que se le viene el mundo encima, después a los quince días, al mes, ya todo está bien, gracias a Dios pasó lo de mi operación yo lo he ido afrontando, superando, pues ya estoy otra vez con vida y salud le doy gracias a Dios que ahorita lo puedo platicar porque en esos días no lo podía platicar, no lo quería ni aceptar y ahorita ya lo puedo decir...”*. Al preguntarle cómo se siente de platicarlo en la sesión respondió *“Me siento muy bien porque es importante el externar esto que está uno sintiendo para sacarlo porque no es bueno guardarse todos los sentimientos que uno tiene, que se te van acumulando y más porque uno a veces lo comentas, y esto del cáncer te asusta mucho y mucha gente en lugar de apoyarte a veces te asustan más, porque te cuentan mucho que tal persona le pasó así, o tal persona se murió así... y entonces te asustan más de lo que ya estás... pero gracias a Dios que lo estoy superando, ahorita estoy con el tratamiento de quimioterapia y pues también es difícil ese tratamiento. Y pues ahí la llevo, ahí voy...”*. Al preguntarle cómo se sintió de dibujarlo respondió *“muy bien, cuando me dibuje afuera fue cuando me dio mucha tristeza no estar, no poder estar en mi casa...”*. Al preguntarle cómo se sintió al dibujar el sol respondió *“Pues ya más positiva...”*.

La siguiente paciente comentó entre otras cosas *“Parte de lo que estaban comentado ahorita, de lo que dijo ahorita que dijo la señora que ya no pudo volver al mar de lo que pueden hacer y ya no hacen, yo durante muchos años tenía el cabello*

sumamente largo, más abajo de las corvas; después me lo corté, me gustaba mucho pintarme el pelo de color rojo, o color rubio y pues después del tratamiento ya no puedo usar el pelo así. Una de las cosas que ahora no hago y que antes me gustaba mucho era pintarme el pelo de otros colores, porque hay productos ahorita que puedo usar ahorita, no tienen peróxido y que no tienen amoníaco; pero pues son poquitos colores, no son muchos...”, “...de la segunda operación nada más fue cuando me empecé a tomar las pastillas, pero ya no me dieron tratamiento ni de quimio ni de radio. En el de radio, yo me venía de la escuela, me traía un compañero mío. Él me traía y luego me llevaba a mi casa. En la mañana pasaba por mí. Esto lo digo porque, pues yo tengo dos hermanos y cuatro hermanas y pues cada quien en sus cosas. De mi casa, la única que me acompañaba era mi hermana que vive cerquita y eso porque pues ella tenía oportunidad de acompañarme a la esquina... Gracias a Dios nunca tuve que un mareo, un vómito, nada. Yo salía de la quimio y me iba a comer a un restaurante y de ahí a la casa. En vigilancia voy a cumplir yo creo que tres años. Yo me cuido dentro de lo que cabe, pero como quiera siempre hay miedo. En todo ese tiempo, yo creo que ni una gripa, nunca sentí nada, ni me dolió nada, ni me fatigaba, nada... Pero gracias a Dios que nada, si no es porque me han operado, haga de cuenta que no hubiera tenido nada... Aquí en mi dibujito, puse a mi hija, que tiene el pelo largo, luz y aquí Jesús...”. Al preguntarle cómo se sintió dibujando respondió “Muy bien... muy bien, como que siempre a mí me preocupaba, como yo soy madre soltera, tener a mi hija bien, cuidarla, educarla y sobre todo pues verla, y para mí fue como volver a la vida...”, “Hace muchísimo tiempo (que no dibujaba)... yo trabajo realmente en el área de ciencias exactas, yo doy el curso de estadística, entonces nunca se me dio el dibujo para nada, pero bueno ahí uno expresa, como uno quiere estar o como se siente...”.

Otra de las pacientes compartió entre otras cosas lo siguiente “Cuando me dijo el doctor que era cáncer lo que tenía, a mí me dio mucho coraje, porque dije, si yo me he portado bien, por qué, yo soy buena hija, buena madre, si yo veía a otras personas que eran un desorden en su vida, yo decía por qué. Le pedí perdón a Dios, porque, dije, pues estoy mal, quién soy yo para decir esto, y lo fui asimilando. También tuve mucho el apoyo de mi esposo, de mis seres queridos, los que están en casa, siempre estuve rodeada de ellos. Cuando pasó eso, mi esposo acababa de salir del trabajo, o sea, ya no trabajó, entonces para donde quiera que tuviera que ir, él me acompañaba, sentí mucho el apoyo de él...”. Al preguntarle cómo se sintió dibujando respondió “Pues yo no sé dibujar, aquí me faltó mi esposo, puse a mi hija y a mí, me faltó mi esposo...”.

Posteriormente se dio cierre a la sesión y se les preguntó cómo se sintieron de venir, una de ellas respondió “Pues muy bien, porque cuenta uno sus cosas a personas que han estado compartiendo los mismos sentimientos. Que todos te dicen cáncer y te vas para atrás... quiero uno o no se va para atrás...”.

4.4.1.2) Sesión 2

Acudieron seis pacientes; uno de ellos hombre y las cinco restantes mujeres, uno de los encargados del estudio como moderador, una psicóloga voluntaria y la persona encargada de la cámara de video. Se inició la sesión con una introducción de los participantes ya que la sesión anterior se empezó directo con la aplicación de los

cuestionarios. La consigna de esta segunda sesión fue plasmar por medio de las actividades artísticas la o las emociones que más sintieron en la enfermedad, el moderador comentó lo siguiente “*¿Cuáles han sido las emociones que más han predominado durante el transcurso de este diagnóstico? Y tratar de plasmarlo por medio de estos materiales. El día de ayer yo vi que parte de los discursos que ustedes hicieron fue mucho enfocado a cómo fue la noticia del diagnóstico, qué hicieron un poquito después... y el día de hoy quisiera que centráramos un poco la atención en eso de qué ha sido lo más que han sentido, qué emociones han predominado durante el transcurso de esta enfermedad...*”, “*...en un primer momento la idea es tratar de identificar esas ideas que tiene tómese el tiempo para reflexionar...*”. Algunos de los participantes comentaban que le es difícil tratar de expresar, porque no está familiarizados con trabajar con material artístico, que le sería más fácil hacer un relato o hacerlo de manera verbal, sin embargo después de un tiempo comenzaron a combinar algunos de los materiales trabajando algunas emociones de sucesos de la enfermedad en particular. Uno de los participantes comentó “*algunas personas tienen un problema serio de salud de esa naturaleza y se capturan... no informan nada no dicen nada a nadie, y no sé es una respuesta verdad seguramente a una cuestión traumática... difícil... pero no sé yo creo que esas personas necesitan hablar, platicar porque inclusive... no sé el que no habla Dios no lo oye...*”. Después de un tiempo en la sesión en donde algunos trabajaron más individualmente y otros intercambiaron ideas entre sí, se procedió a que cada uno compartiera lo que estuvo trabajando, a continuación se describen algunas de las narrativas.

Uno de los pacientes mencionó “*Bueno pues Esto no tiene mucho valor artístico... definitivamente... (dibujó un paisaje) aquí más que nada lo que yo trato de expresar es que en la actualidad yo tengo la sensación de tranquilidad de paz... después de pasar por un proceso hace 2 años muy difícil... donde había unos cambios muy fuertes de emociones, cuando uno pasa por un proceso como el que estamos pasando todos nosotros, ustedes saben que a veces hay buenas y malas noticias, a muchas veces es alegría y tristeza, pero yo creo que todo ese conjunto de emociones nos da también la fortaleza y finalmente cuando se llega a superar se siente tranquilidad... es lo que yo trato de expresar aquí en este dibujo... y sobretodo la conciencia de que tenemos que cuidarnos y estar en vigilancia ya que el problema puede regresar y que bueno hay que tener la fortaleza también para volverlo a atacar...*”. Al preguntarle sobre cómo se sintió de hacer la actividad contestó “*pues fíjate que sí me fluyó más o menos, como que sí tengo claro ese sentimiento...*”, posteriormente comentó “*...yo creo que la información médica es un aliado de un valor incalculable...*”.

La siguiente participante comentó “*al inicio yo recibí la noticia yo sola, porque yo fui a hacerme los estudios y me dieron el resultado yo sola, entonces fui con hasta en la noche ya que mi esposo había salido del trabajo yo me acerqué con él a comentarla a explicarle porque pues yo salí de la clínica llorando y yo creo que iba por Liverpool y empecé a sentir una calma que solo Dios me la mandó... llegué a mi casa y nadie se dio cuenta de lo que me pasaba, no se me notaba que había llorado, nadie se dio cuenta ni mis hijos, en la noche ya que él estaba tranquilo ya le expliqué lo que seguía, tenía que hacer varios estudios, entonces (en el dibujo) yo me pinté de color verde porque siempre tuve la esperanza de estar bien, y en el dibujo de ayer y hoy siempre me dibujo con el*

cuello muy largo, y ahorita estaba pensando bueno es que estoy sacando el cuello, ya estoy respirando un poquito más, porque siente uno que le llega el aire hasta el cuello.... ”, “me preocupaba mucho como lo fueran a tomar mis hijas (la noticia de la enfermedad)...”, “la alegría de todos esos momentos tristes fue mi nieto, porque estando él en la casa, se me olvidaba a mí lo que estaba sufriendo...”, “también dibujé una crucita para representar que Dios siempre ha estado conmigo antes y en esos momentos...”, “dibujé también muchas caritas representando a mis amistades que están pidiendo por mi salud...”, “después de que ya pasó la operación pues la situación del tratamiento de quimioterapia, las pérdidas que tiene uno son otra emoción, la pérdida de mi seno y luego el pelo, lloraba cuando me raparon...”, “después de las lágrimas de tristeza vinieron las de alegría porque la peluca me dio a mí volverme a ver bien... me sentí bien, gracias a Dios que inventaron estas cosas, le da a uno tranquilidad...”. Al preguntarle cómo se sintió de dibujar mencionó “no soy buena pero hay voy... representando algo de lo que estoy sintiendo...”.

Otra participante comentó “Cuando me dijeron que tenía cáncer en mi interior sí sentí coraje, decía porqué si yo esto y lo otro, pero luego le pedí perdón a Dios porque estaba mal, pero aparte de eso yo ya había tenido una experiencia en la familia de una sobrinita que falleció de cáncer, de 14 años, entonces también llevamos un proceso bien pesado con ella, entonces cuando me pasa esto yo me quería sentir la muy fuerte, yo lo podía manejar todo según yo verdad... más que nada no quería afligir a mi mamá, era una persona ya grande... yo me quería hacer la fuerte de que yo no sentía nada de esto y lo otro... pero no es así porque es cuando uno necesita más el apoyo de los seres queridos...”, “se debilita uno con el proceso de los medicamentos...”. Al preguntarle cómo se sintió de expresar refirió “Pues bien hay que echarlo para fuera...”, “se da uno cuenta que valora más a las personas que están alrededor...”.

La siguiente participante compartió lo siguiente “(en el dibujo) aquí puse yo dos casitas, en la que vivía y en la que estoy ahora, la de ahora es la de mi hija, e hijos tengo muchos, tengo seis y cuatro casados y pues tienen sus hijos, mi hija tiene tres una niña y dos jovencitos, entonces yo ahorita le decía que estoy muy agradecida con mi yerno porque pues mi hija es mi hija, y pues ella es un ángel para mí y su esposo se porta muy bien conmigo, pero hay dificultades, entre más grande la familia más dificultades hay, todos los demás hijos se desligaron del problema...”, “yo estoy entre la espada y la pared...”, “si no hubiera sido por ella (la hija con la que estoy) no hubiera salido adelante...”. Al preguntarle cómo se sintió de dibujar respondió “Muy bien, aquí está... es la familia de mi hija y cada uno de mis hijos también...”.

Otra de las participantes mencionó lo siguiente “...me dan la noticia de que tengo cáncer, claro me sentí muy triste, desesperada, angustiada y demás porque pues aparte toda la familia desbaratada, y pues yo tengo una hija chica tiene 12 años, pensé cómo le hago, a quién acudo... llego a mi casa y le digo a mi hija, oye fijate.. y yo bañada en llanto ella me dijo no te preocupes, no pasa nada, Dios está con nosotros...”, “si yo me muero ella cómo va a quedar, solita, su papá no la había buscado duró de hecho más de 12 años para volver a preguntar por ella... a lo mejor ni se acuerda de su papá”, “el proceso de quimio y radio me espantaba... a mí en la consulta a veces si no tienes miedo ahí te da... porque escuchas fijate que tal se murió que no sé que...”.

“cuando se acercaba el día de ir me angustiaba mucho...”, “...uno piensa desgraciadamente tan negativo...”, “...dibujé al Dr. D., gracias a Dios por su vida...”, “...me he sentido también muy apoyada por los compañeros de la iglesia, ha sido como tener muy cerca de Dios...”. El moderador comentó “decía Usted en un principio que no tenía muchas ideas, pero vi que hizo muchas ahí, ¿cómo se sintió de hacer esto?”. Ella respondió “bien, muy bien... de lo único que no me acuerdo ni me quiero acordar es de la fecha en que me operaron ni cuando inicié con la enfermedad, me asusta y no me quiero asustar...”.

La última paciente se tuvo que retirar antes de que terminara la sesión. Posteriormente se dio el cierre de la sesión.

4.4.1.3) Sesión 3

Acudieron de nuevo los 6 pacientes, uno de los encargados del estudio como moderador, una psicóloga voluntaria y la persona que se encarga de grabar en video las sesiones. La consigna de esta última sesión consistió en plasmar por medio de los materiales artísticos o bien por narraciones escritas, la o las emociones que más les hubiera gustado haber sentido, así como también qué fue o es lo que más les ha ayudado en relación a su situación de enfermedad sin tomar en cuenta el aspecto médico. Después de tomarse un tiempo para reflexionar en la dinámica; cuatro de los pacientes intercambiaron ideas de manera verbal y los dos participantes restantes compartieron lo siguiente.

Una de ellas mencionó “De lo que escribí: primeramente, doy gracias a Dios por mi vida, porque él me conoce desde que estaba en el vientre de mi madre y ha sido conmigo en todo momento. Yo a Dios lo considero como mi creador, mi salvador por lo siguiente: A mí me platicaba mi mamá que ella cuando estaba embarazada de mí, se había inyectado porque ella no quería tener más familia. Sin embargo pues nací, porque pues eso no lo iba a decidir ella. Nací con unos problemas de bronquitis o no sé qué y después no caminaba, estaba en un rincón y ahí me quedaba y dijeron -no no se apure, al cabo, no va a durar muchos años-. Realmente, ya he vivido bastante, gracias a Dios y pues uno, tenía la esperanza de estar sano... En cuanto a la primer pregunta, de cómo me hubiera gustado sentirme, me hubiera gustado que mi familia hubiera estado más cerca de mí, tener su compañía, generalmente tener algo más que hacer. De hecho cuando alguno de mis compañeros de trabajo me decían algunas palabras de aliento, yo me ponía a llorar, decía, qué bueno que le preocupo a alguien. A lo mejor a mi familia también, pero no se lo dicen a uno y es muy bonito que te lo digan, porque obviamente, son tu familia, si les interesas, pero no te lo dicen, a veces uno no está muy acostumbrado a eso. Pero, al menos a mí me pasó, cuando alguien me decía, de la escuela, ¿cómo estás?, ¿Cómo te has sentido?, -Ojalá estés bien...-, a mí me emocionaba mucho eso. De hecho yo comentaba con dos o tres alumnos, uno una vez me trajo una espina, que era no me acuerdo de qué orden, me la traía porque él es católico, fue a algún retiro y me la trajo de regalo. Y el muchacho me dijo -yo fui a un retiro y estuve pidiendo por usted-. Es muy importante sentirnos acompañados, apoyados y amados. El apoyo de mi congregación de la iglesia ha sido muy importante. Además de que yo sola tuve que lidiar con todo, trabajar, porque había que trabajar

para mantener a la hija, comprar todo lo necesario de peluca, medicamentos, alimentos que debemos consumir, la ropa que ahora debemos usar, cosas de esas. En el segundo, qué le puedes decir a alguien que le hayan diagnosticado recientemente, pues tratar de mantener la calma, encomendarnos al doctor, dejar nuestras cargas en manos de Dios y pidiéndole que afirme nuestro afecto y por otra parte, sentándonos más en la tierra, acatar lo que los médicos nos indican, porque cuando uno va al hospital no es porque quiera, es porque necesita ir y si los médicos nos recomiendan algo, no es porque quieran nuestro mal, al contrario, aunque sean cosas que no nos guste hacer. Buscar alternativas de medicamentos, suplementos, alimentos y vestido, porque hay que vernos guapos, como quiera. No nada más hay que sentirse bien, sino parecer que estamos bien. También actividades a desarrollar para seguir con una vida normal, además de compartir nuestra experiencia con otras personas a las que se les pueda apoyar al menos de esa manera. Es muy importante checarsé, a veces uno no lo hace, porque no es la cultura, siempre tenemos mucho trabajo o mucho quehacer en la casa, generalmente nuestra salud es lo último que hacemos. Yo he conocido poca gente que se hace exámenes de todo a todo, uno realmente cuando ya tiene síntomas de algo es cuando va a checarsé, y conseguir un buen oncólogo.

La siguiente paciente comentó “Yo este también escribí algo. Al principio a mí no me dijeron que era cáncer, yo no me lo imaginé así. A mí me dijeron que tenía un tumor que me lo iban a quitar, pero nunca me imaginé que fuera cáncer, no lo pensé... Como yo estaba yendo al trabajo, para mí fue muy difícil explicárselo a mis maestros, porque la mayoría son hombres, sentía yo que era algo de cosa de mujeres y no me sentí con la confianza de platicárselo a ellos y nada más les dije que estaba enferma y que me iba a incapacitar 15 días, yo dije, luego la operación, luego siguen vacaciones y en Enero ya regreso yo como si nada. Pero después de la operación, me dicen que el tumor salió maligno y que me tienen que aplicar la quimioterapia y ahí fue más difícil para mí, porque yo no había pensado en eso, yo pensé que nada más me lo iban a quitar y me iba a recuperar de todo. Entonces no sentí la confianza de platicarlo en el trabajo. Mi familia sí lo supo, mis amigas más cercanas... Entonces me hubiera gustado, ahora que ya pasó más tiempo, me hubiera gustado sincerarme con ellos y decirles me pasa esto, pero no sentí la confianza. Después se lo comenté al doctor y él me dijo, esto es muy suyo, no tiene por qué saberlo todo el mundo, nada más su familia, los más cercanos. Eso ya me hizo sentir un poco más tranquila, eso es lo único que me hubiera gustado en cuanto a la primera pregunta”, “En cuanto a la segunda, pues el cáncer de mama si hay mucha información ahorita, hasta en la televisión insisten en que se hagan los estudios continuos, que no lo dejen pasar. Si mi caso le sirve a alguien, si yo pudiera apoyar a alguien, con gusto lo haría. De hecho, gente que no me conoce, que se han enterado, me han llamado por teléfono, me han dado mucho apoyo, y yo quisiera hacer también lo mismo por otras personas. Como yo tuve dificultad para encontrar la ropa especial, dónde conseguir la prótesis, la peluca y todo eso, pues si yo supiera de alguien eso se lo transmitiría para que no tuviera la misma dificultad que tuve yo. Sobre todo infundirle mucho ánimo a las personas, porque siente uno que el mundo se le viene abajo, pero Dios lo ayuda y después de la tempestad viene la calma. Todo lo va uno superando gracias a la ayuda de Dios y de las personas que nos manda, porque nos ponen los medios para que las dificultades que se nos presenten las vayamos superando. Simplemente esta oportunidad que estoy viviendo ahorita, estos tres días, es un signo de

que Dios quiere que yo supere esto emocionalmente y por eso estoy aquí, yo siento que esta providencia de estar aquí en el grupo”, “Quise hacer un dibujo de todo lo que escribía y lo único que pienso es que antes del diagnóstico, yo era puro trabajo, pura carrera todo el tiempo, bien ocupada y después de esto, mucha tranquilidad, mucha paz, tratando de recuperarme... A mí me dieron incapacidad desde que empecé, desde la operación y cuando la maestra platicó que ella sí ha estado yendo a trabajar, siento que yo no podría haber hecho lo que ella. Se me ha hecho muy difícil el tratamiento y se me hace que yo no hubiera podido”, “Le doy gracias a Dios que puedo venir y como dice usted, que pude venir sola aquí a la terapia, pero creo que a trabajar no hubiera podido, por eso la admiro a usted que tuvo el valor de, aún enferma, ir a trabajar y vivir con el sentimiento que está guardando uno...”.

Para ir terminando la sesión el moderador realizó una última pregunta *¿Cómo se sintieron de haber estado aquí, compartiendo la experiencia en un grupo?*, ellos respondieron.

La primera paciente respondió *“Yo fui años con el psicólogo, me ayudó muchísimo, pero pues él nomás me escuchaba, claro me daba la retroalimentación. Aquí nunca había ido a un grupo y pues me ha servido mucho porque a veces uno piensa que algo nada más le pasa a él y en la clínica oyes por ahí cosas pero no es lo mismo, de convivir así estas horas, estos días. También de ahí sacas tú o vives experiencias, porque escuchas a personas que coinciden en varias cosas contigo y que a lo mejor hay algo más que tú no pasaste pero que pudo haber sido. Estoy satisfecha con haber venido hasta acá, sacrificar, porque yo ando en taxi, desde Escobedo y de aquí a Escobedo, aparte del tiempo, creo que ha sido una buena inversión, el conocerlos, el saber que también han pasado por estas experiencias, cómo las han superado, porque no a todos nos pasa igual, me parece que está muy bien porque como quiera es diferente a que tú vas solo con el psicólogo y es nada más estar ahí los dos, como quiera tienes enseñanza de lo que escuchas de las experiencias de los demás, para mí ha sido una experiencia muy buena...”*, *“Yo creo que esto es muy bueno para tener una calidad de vida, independientemente de lo que tengas, si estás enfermo te la puedas pasar muy bien, bien cuidado, bien alimentado o muy mal. Esto es para mejorar la calidad de vida de cualquier persona... Yo creo que las enfermedades nunca se van a acabar, que bueno que existe este proyecto de investigación, ojalá que les interese a gente que tienen que dar una autorización o un visto bueno, porque si es de mucha ayuda para todos nosotros...”*.

Otra paciente respondió *“En una de las preguntas yo le puse que hablamos el mismo idioma, porque hablamos de la misma enfermedad, nosotros nos entendemos, yo no digo que no nos comprendan los que nos rodean, pero estamos hablando el mismo idioma. Entonces compartir de alguna manera lo vivimos, de otra manera lo vivimos, pero es lo mismo. Yo nunca había ido a una plática. Si he tomado medicamentos depresivos, pero yo nunca he visitado un psicólogo y ahorita estas pláticas es una buena inversión. Mi tiempo para mí es mi hogar, la cocina, a veces ahí estamos, no nos vamos ni a la sala... gracias a Dios mucha de mi familia me rodea...”*.

La siguiente participante comentó *“La terapia en grupo es muy buena, porque*

expresa uno los sentimientos que uno tiene y le puede servir a otras personas, las situaciones en que se encuentran y lo que las demás personas también comentan y dicen, le sirven a uno, eso lo hace a uno sentirse bien, ojalá siga esto y no que se termine la investigación y lo deje, sino que sea un programa para las personas, si no nada más enfermas de cáncer, que somos nosotros que estamos que es una enfermedad dices cáncer y te vas para atrás, hay enfermedades como la diabetes que muchas personas no la saben llevar, hay otras enfermas del corazón, que también tienen mucho problema, hay muchas enfermedades que la gente no puede llevar, entonces sería muy bueno que hicieran los talleres. Yo si he estado en terapia de grupo, hace muchos años, antes de que muriera mi esposo, me sirvió mucho, a donde iba era escuela para padres, nos daban pláticas, me sirvió mucho, al grado de que cuando mi esposo murió yo inmediatamente acudí a la ayuda de un psicólogo, primero llevando a mis hijos, cada uno de diferente forma salió más rápido y al final salí yo. Yo tengo mucha confianza en las terapias, tanto individuales como de grupo...”.

Un paciente refirió “Nada más, mucho gusto en conocerlos a todos, fue una buena experiencia, yo no había estado en grupos de este tipo, el apoyo psicológico que había recibido fue cuando me tocó lo de trasplantes, pero más que nada fue cuestión con la familia y todo eso, de cómo iba yo a sentir sabiendo que estaba trasplantado, pero escuchar las experiencias de los demás y compartir las experiencias propias es algo de ayuda, ayuda a sentirse mejor y finalmente todo redunda en tratar de llevar una mejor calidad de vida, aprender de todos...”.

La siguiente participante respondió “Yo también doy gracias, es la primera vez que asisto a una ayuda de estas, y me gustó mucho porque he echado afuera un poquito de lo que traigo aquí adentro, porque muchas veces uno no lo puede expresar abiertamente, al esposo, al hijo, a otra persona y me ha gustado, lo veo muy beneficioso para cada uno de nosotros saber las emociones de cada quien, y les pido disculpas, porque yo soy de muy poco hablar, pero si me gustaría que siguiera...”.

Por último una de ellas mencionó “Yo también agradezco la oportunidad que me dieron de asistir a este taller y lo siento de mucho beneficio porque externé de alguna manera todo lo que traigo dentro y siento que ya me voy con la carga más ligera, muchas gracias por todo, gusto en conocerlos a todos...”.

Posteriormente se dio cierre general de la intervención, agradeciendo y felicitando a los pacientes por su participación.

4.4.2) Preguntas y respuestas al cierre de la intervención de los participantes

A continuación se presentan las preguntas y respuestas del apartado de cierre de la intervención de cada uno de los seis participantes.

a) ¿Qué opinión tiene acerca del taller en donde participó?

- excelente.

- es una actividad que nos sirve a los pacientes de oncología, para compartir nuestras experiencias y desahogarnos de algo que teníamos guardado sin darnos cuenta.

- *para mí en lo personal es excelente.*
- *les agradezco la preocupación que tienen por brindarnos apoyo para poder superar y recuperar completamente nuestra salud.*
- *me pareció muy constructivo.*
- *que están muy bien, ojalá que se siga haciendo.*

b) ¿Qué le pareció la forma(s) artística(s) que eligió para trabajar sus emociones o sus estados de ánimo referente a la enfermedad de cáncer?

- *bien, es otra forma de expresar nuestros sentimientos.*
- *para mí fue nueva, pues el dibujar casi nunca lo hago.*
- *buena, pintar mi casa, mi familia, el cual yo creía no volvería a disfrutarlos.*
- *yo pensé que no podría hacer un dibujo, pero poco a poco sí lo hice y sí me sirvió porque siento que al dejarlo en el papel se aligeró mi carga.*
- *suficiente y adecuada.*
- *están bien porque lo relaciona con la enfermedad.*

c) ¿Qué es lo que más ha aprendido en el taller?

- *que debe abrirse a otras personas.*
- *a compartir con gente desconocida para mí, y a descubrir que todavía hay cosas que al recordarlas duelen.*
- *el compartir las experiencias de mis compañeros, las emociones de cada uno.*
- *a expresar sin temor lo que me pasó.*
- *la convivencia con personas que han vivido la misma experiencia.*
- *el compartir nuestra experiencia en la enfermedad.*

d) ¿En su opinión en qué es lo que más le ha ayudado el taller?

- *hablar de la enfermedad.*
- *a platicar la experiencia y escuchar a los demás las suyas.*
- *en echar fuera un poco mis emociones, que no podía hacer.*
- *a valorar más la vida.*
- *compartir las experiencias vividas.*
- *que hablamos el mismo idioma por lo del cáncer.*

e) ¿Cuáles son sus sugerencias o comentarios extras referentes a la intervención?

- *muy bien, que sigan porque es para el beneficio de todos los pacientes.*
- *que haya más variedad en el material disponible, y checar que esté en buen estado.*
- *que sigan haciendo este tipo de actividad que nos ayudan mucho, gracias por su tiempo que nos dedicaron.*
- *al principio no quería escuchar el testimonio de las otras personas, que sentía yo que sus casos fueron o son muy difíciles, pero es difícil reunir a personas con el mismo padecimiento, quizá estoy muy sensible y me da miedo saber de enfermedades, pero en general sentí que fue de mucho provecho para mí.*
- *presentar en pantalla temas motivacionales.*
- *si está antes de prevenirlos que bueno y si ya está seguir todo al pie de la letra.*

f) ¿Le gustaría seguir realizando este tipo de actividades ya sea por su propia cuenta en casa o bien en la institución donde se atiende?

- *sí, en donde se impartan de nuevo.*
- *sí, desde luego.*
- *me gusta esta actividad en alguna institución.*
- *sí creo conveniente tomar terapia individual y también terapia para quitar el estrés.*
- *sí.*
- *sí.*

CAPÍTULO V

5) DISCUSIÓN Y SUGERENCIAS

5.1) Discusión

De acuerdo con la primera fase de nuestro estudio, se pudo detectar que el impacto ante la enfermedad está caracterizado por emociones negativas predominantemente por sentimientos de tristeza, asimismo sobresale que todos los pacientes poseen un soporte social pero que este se describe como instrumental, ya que no suelen hablar de las emociones que experimentan durante el transcurso de su enfermedad con sus familiares o bien con personas allegadas. Aspectos que fueron relevantes y que pudimos corroborar en la segunda fase de nuestro estudio, al hacer el análisis posterior total de todos los participantes.

Sin duda alguna, lo anterior mencionado corrobora así que la enfermedad de cáncer es un suceso vital, y que este es considerado por los pacientes que la padecen como algo que amenaza sus actividades, cambia sus percepciones, modifica sus roles en la familia y sociedad, así como también provoca una demanda de tipo adaptativa en la que se espera un reajuste de sus conductas (Leventhal, Leventhal y Van Nguyen, 1985; Páez et al., 1993; Bloom, 1988), aunque si bien este reajuste podría tener más que ver con sus emociones y sus procesos cognitivos. A pesar de estas reacciones psicológicas y de acuerdo con Taylor (1999), se constató en algunos de los pacientes la falta de búsqueda de algún tipo de apoyo psicológico referente a la enfermedad.

Cuando hablamos de los aspectos psicosociales ante un suceso vital, entendemos que aunque cada uno se define de manera clara, todos se relacionan entre sí, de esta manera las emociones están presentes en el diagnóstico inicial, en el soporte social y en el afrontamiento, y así cada uno respectivamente.

En el segundo apartado del estudio. Mediante el análisis de los resultados en lo que se refiere a la exploración de los aspectos psicosociales y referente al apartado de emociones, podemos resaltar que la subcategoría más alta fue la de sentimientos de tristeza ante la enfermedad y el diagnóstico inicial, con respuestas de los pacientes tales como *"Sí se deprime uno..."*, *"Antes de que ocurriera ya sentía depresión..."*, *"Con la moral muy baja..."*, *"me sentí muy triste..."* coincidiendo con Valencia-Lara (2006), por otra parte se encontraron también sentimientos de malestar, enojo, nervios y preocupación, y no se encontraron similitudes en cuando al temor a morir de una forma dolorosa, ni tampoco se encontró negación de la enfermedad como se afirma en Taylor (1999). De esta manera, aunque algunos autores afirman que los pacientes experimentan en cierta medida un desequilibrio de tipo psicológico al recién enterarse del diagnóstico (Moos y Tsu, 1977; Taylor, 1999), por medio de los resultados obtenidos se concluye que no es necesariamente un desequilibrio sino una reacción dentro de lo "normal", es decir, no esperaríamos que una persona que recién se entera del diagnóstico reaccionara con emociones positivas.

Asimismo al inicio del diagnóstico, predominaron sentimientos de preocupación

por sus familiares, es decir no querer mortificarlos, no ser una carga para ellos, entre otras respuestas tales como, *"pensé en los efectos en la familia..."*, *"triste ya que pensé en mi hija, que si yo le faltaba se iba a quedar muy sola, ya que soy madre soltera y aunque tengo hermanos y hermanas, pues cada uno ya tiene su familia, así que sería difícil que alguien se hiciera cargo de ella y desde luego tratarla como yo..."*, lo cual nos parece un punto importante de estudio y a considerar ya que no se menciona como algo relevante en investigaciones hechas en otros países y por ende en distintas culturas. El tener una preocupación por los familiares en cuanto a no querer molestarlos, así como sentimientos de tristeza, son aspectos que encontramos relevantes durante el suceso de enfermedad coincidiendo con datos encontrados en otros estudios (House, 1981; Páez et al, 1993; Devine et al., 2003; Valencia-Lara, 2006; Gorman, 2003).

Interpretamos el dato también en cuanto la influencia de la cultura colectivista que se manifiesta también en los procesos de enfermedad, el cuidar a los seres queridos de no exponerlos a la serie de pensamientos y sentimientos que vive el paciente, evidencia que el factor familiar juega un papel clave en este tipo de padecimientos, ya que la familia ignorará muchas de las dificultades que viven los pacientes porque estos no las comunican y por lo tanto no sabrán en qué aspecto en concreto pueden apoyar a un ser querido, como por ejemplo a un miembro de la familia. Lo cual pudiera llevar a no utilizar ese recurso de forma temprana dificultando con esto su adaptación a la enfermedad.

Por otra parte, la mayoría de los pacientes cuentan con la presencia de un soporte social, sin embargo, predomina un apoyo social de tipo instrumental orientado principalmente a información sobre el diagnóstico y tratamientos, asimismo predomina por el contrario la carencia de dicho apoyo social con una orientación afectiva, por lo que pudiera denotar niveles bajos de calidad de vida y/o menor ajuste psicológico (Vinaccia et al., 2005; Devine et al., 2003; Butler, Koopman, Classen y Spiegel, 1999). Específicamente a que la mayoría de los pacientes denotan no hablar sobre sus sentimientos y emociones que les origina el diagnóstico de la enfermedad de cáncer con sus parejas e hijos, y específicamente relacionado a esto el no querer hacerles daño "no mortificarlos", por lo que denotamos una contradicción clara en que los pacientes no expresan ni comunican expresiones negativas y con gran impacto a sus seres más cercanos, pensando que esto pudiera ser de más beneficio e ignorando que en realidad pudiera ser mucho más perjudicial como lo afirman otros autores (Pennebaker, 1989; Devine et al., 2003; Campbell, 2001), confirmando así una evitación de dicho tema, relacionado a su vez con su forma de afrontamiento.

Se encontró un afrontamiento activo, relacionado con la adhesión al tratamiento; es decir, seguir las indicaciones del médico, asistir a las consultas, llevar a cabo los tratamientos, toma de medicamentos, entre otros, tanto al inicio de la enfermedad como en la actualidad. Por ejemplo los pacientes refirieron *"la explicación del médico me hizo sentir mejor..."*, *"el médico lo alienta a uno..."* o *"el especialista dijo hay que operar y yo dije adelante..."*, y en donde en ocasiones debido a esto, los pacientes dentro de todo el impacto que conlleva la enfermedad, pudieron sentir cierta seguridad o "tranquilidad" como ellos mismos la mencionaron. Asimismo se recabaron emociones de tipo negativo como la depresión, angustia, preocupación e incertidumbre, pero también algunos de los

pacientes referían “sentirse bien”, se encontraron también entre las dificultades actuales la “dependencia”, es decir que el paciente esté al cuidado de otros (Valencia-Lara, 2006). No se encontraron repercusiones psicológicas positivas como menciona Shapiro (2002) y Collins et al. (1990), en cuanto a la unión familiar o cambios en planes de vida, objetivos y metas de los pacientes diagnosticados, posiblemente ligado a un aspecto de tipo cultural por lo que se ha mencionado previamente.

En el apartado de afrontamiento actual sobresalieron sentimientos de bienestar en lo que los pacientes refirieron, posiblemente relacionado a una mejor adaptación a la enfermedad a diferencia que en un principio, respuestas tales como *"normalmente me siento bien..."*, *"me siento contenta y bien conmigo misma, positiva..."*. Así como también aspectos relacionados a tener apoyo en cuestiones de fe o de su religión, así como *"le doy gracias a Dios que he comentado con mi hija sobre prevención realizando chequeos..."*, *"pero yo sé que con la ayuda de Dios y familia voy a salir adelante..."*, aspectos que normalmente no mencionaron al hablar del inicio del diagnóstico. Por lo que de acuerdo con (Páez et al., 1993), es posible que las personas encontraran finalmente a través de sus propios recursos internos y/o sociales lidiar con sus problemas y reducir sus niveles de desequilibrio y vulnerabilidad.

Por último, relacionado a la conceptualización/atribución de la enfermedad se encontró que los pacientes atribuyen la enfermedad por razones hereditarias *"Consecuencia de una imperfección humana... posiblemente herencia..."*, *"Al parecer fue herencia..."*, o bien el no saber porqué *"no sé, no me han explicado de dónde proviene..."*, *"Ni los mismos médicos saben, no voy andar suponiendo..."*. Consideramos que esta conceptualización tiene que ver en gran medida con el discurso institucional de salud, pero que también se asocia con una creencia que no produce conflicto cognitivo. En general los pacientes conceptualizan la enfermedad como algo difícil, grave y que afecta a la persona que lo padece y a su familia, es decir, con todas las características de un suceso vital.

Finalmente, pudimos detectar que los aspectos más relevantes y que están muy presentes en el discurso de los pacientes en diversas etapas de su enfermedad, son el tener preocupación por sus familiares y no hablar de aspectos emocionales con ellos, tener sentimientos de tristeza al inicio y en algunas etapas posteriores de la enfermedad, así como en el aspecto positivo tales como, el apoyarse en aspectos religiosos y tener una adhesión al tratamiento médico como una forma de afrontar la situación.

En lo que se refiere a las dos posteriores etapas del estudio; relacionado a las sesiones de intervención grupal, debido a las limitaciones relacionadas con la asistencia de los participantes así como comentarios tales como *"El último cuestionario estaba muy enfocado a la depresión... porque no contemplar algún test que manejara más emociones... que el cuestionario indague sobre actividades que animan..."*, decidimos no tomar en cuenta los apartados cuantitativos, además de que consideramos que la información de las narrativas de los pacientes son más enriquecedoras en cuanto a nuestros objetivos de estudio.

Por medio de las narrativas de los pacientes, pudimos constatar que aunque a la

mayoría le era difícil en un primer momento; con comentarios como “*no sé arte...*”, posteriormente pudieron realizar la técnica como medio de expresión de algunas emociones o sucesos que normalmente no los comentan con las personas que los rodean. Si bien la actividad fue calificada por los participantes como algo constructivo y que les fue de beneficio, y que aunque no acostumbra a utilizar herramientas artísticas esto puede ser de utilidad como otra forma de expresar sus emociones.

De acuerdo a las técnicas que utilizaron en particular, pudimos denotar que la mayoría eligió el dibujo y la narrativa escrita, esto relacionado posiblemente al entorno cultural ya que quizá otros medios como la música y la danza no les eran tan familiares. En general calificaron la técnica como “*bien, es otra forma de expresar nuestros sentimientos...*”, “*para mí fue nueva, pues el dibujar casi nunca lo hago...*”, “*buena, pintar mi casa, mi familia, el cual yo creía no volvería a disfrutarlos...*”, “*yo pensé que no podría hacer un dibujo, pero poco a poco sí lo hice y sí me sirvió porque siento que al dejarlo en el papel se aligeró mi carga...*”, “*suficiente y adecuada...*”, “*están bien porque lo relaciona con la enfermedad...*”.

En términos del trabajo de expresión con actividades artísticas o bien por escritos los pacientes refirieron bienestar “*un poco limitadón porque no estoy muy acostumbrado... ya una vez expuesto sí librándote un poquito más de las cuestiones que traes...*”, “*se desahoga uno escribiendo, platicando, conociendo personas... mucho, bastante... gracias también a ustedes por estar escuchándonos...*”, “*Pues bien, viajé... fui a Cancún lo que no puedo hacer, pero pues bueno... ya vendrán otros veranos...*”, “*Me siento muy bien porque es importante el externar esto que está uno sintiendo para sacarlo porque no es bueno guardarse todos los sentimientos que uno tiene, que se te van acumulando...*”, de esta manera coincidimos con la literatura revisada referente a los aspectos benéficos de la expresión emocional así como también de la expresión emocional por medio de actividades artísticas (Gorman, 2003; Stanton et al., 2002; Lieberman y Goldstein, 2006; Rosenberg et al., 2002; Pennebaker, 1989; Campbell, 2001; Álvarez, 2002; Nainis et al., 2006; Marrero y Carballeira, 2002). Dichos datos hacen evidente que el arte como técnica es útil para inducir cambios emocionales (Adrián, Páez y Álvarez, 1996), aunque si bien el dispositivo de intervención, referente a trabajarlo de manera grupal, también pudo ayudar a que la expresión emocional fluyera.

Ante el suceso de enfermedad se encontró que los pacientes retoman parte de su vida y que esto les ayuda, como por ejemplo “*ver cosas que no veía y mejorar... había gente alrededor de mí y yo con mucha indiferencia...*”, “*antes no percibía a mi esposa en la mesa...*”, “*algo que me molestaba se lo decía en plan agresivo ahora no...*”, “*trato de ser menos mendiguillo...*”, “*trato de ser mejor con la persona que es mi brazo derecho...*”. De esta manera podemos ver al igual que en González-Gutiérrez, Fonseca-Fonseca y Jiménez-Jordán (2006), que las personas retoman acontecimientos significativos de su historia, sin embargo la manera efectiva de afrontar la enfermedad dependerá si la persona se queda con culpa o no.

Por otra parte, aunque el objetivo de nuestro estudio no era el de formar un grupo de soporte social, este pudo haber tenido ciertas características de que las personas encontraron apoyo en los demás participantes así como sentirse parte del grupo y que

están siendo apoyados por otras personas en situaciones similares, coincidiendo con (Bravo y Serrano, 1997; Páez et al., 1993), y al compartir sus experiencias y escuchar la de los demás, así como la convivencia, posiblemente desencadenando la creación de nuevos lazos y relaciones entre sí a partir de haber participado en el grupo.

Si bien se encontró en este trabajo, que la intervención de tipo psicológica es recomendable dentro de los tratamientos oncológicos, el uso de la expresión artística como medio de expresión emocional o reconceptualización cognitiva puede ser más que una psicoterapia una actividad que da sentido y que ayuda a la expresión no verbal lo cual puede producir bienestar al igual que afirman otros autores (Redd, Montgomery y DuHamel, 2001; Reynolds y Lim, 2007b; Nainis et al., 2006; Collie, 2003). Debemos considerar las bondades de este tipo de intervención considerando sobre todo las dificultades que tienen los pacientes para comunicar su situación de enfermedad a sus seres queridos. La expresión artística permite a los pacientes con cáncer mostrar y mostrarse, comunicar-comunicarse, sin la dificultad que conlleva expresar abiertamente los sentimientos y pensamientos vividos en el proceso de enfermedad, la expresión artística juega así un papel de herramienta mediadora, simbólica para los procesos psicosociales de transmitir a los otros, “sin causar tanto daño”, lo que las personas que padecen la enfermedad viven.

De esta manera pensamos que se pudo cumplir los objetivos planteados previamente, en cuanto a la exploración de los aspectos psicosociales de la enfermedad de cáncer y cómo interactúan entre sí, así como también el de conocer el impacto psicológico de bienestar por medio de la interacción grupal de los pacientes y la utilización de la técnica propuesta como herramienta de expresión emocional.

Finalmente al igual que en muchos proyectos de investigación, quedan abiertas muchas preguntas y líneas de trabajo sobre esta misma línea, que sería interesante no abandonar y retomarlas tomando en cuenta la experiencia que dejó la realización de este proyecto, como por ejemplo ¿Sería igual este tipo de trabajos mediante su aplicación en población de niños diagnosticados con cáncer?, ¿Será lo mismo trabajar en instituciones públicas que en privadas?, ¿Ayudarán este tipo de propuestas a mejorar el apoyo social afectivo?

5.2) Sugerencias

De acuerdo a los resultados del estudio efectuado y otros citados, se constata la relevancia de la atención psicológica a pacientes diagnosticados con cáncer, pudiendo ser incluida a criterio del paciente, dentro de los procesos y tratamientos oncológicos llevados a cabo dentro de la institución especializada donde se atiende y que ésta se enfoque en la identificación, manejo y expresión emocional, así como también orientada al trabajo con la familia para poder afinar la calidad del soporte social.

Debido a la muestra con la que se trabajó, sería difícil realizar una generalización relacionada al género, por lo que sería interesante indagar por medio de investigaciones posteriores, las diferencias relacionadas a los aspectos psicosociales tratados en este estudio entre hombres y mujeres.

Referente a la aplicación de instrumentos cuantitativos, aunque sean estos ya validados con anterioridad, se recomienda tomar en cuenta estrategias alternativas para su aplicación en caso de tener ciertas limitaciones al momento de estar con los entrevistados, así como también considerar aspectos cualitativos para enriquecer el estudio.

Algunos autores afirman que la relación entre las emociones y los productos del ambiente cultural ya sea la música, literatura u otros relacionados al arte es significativa, no se concebiría un fenómeno artístico sin un impacto de tipo emocional (Igartua et al., 1994), es decir, cuando una persona está expuesta a elementos relacionados con el arte, experimentará una reacción emocional dependiendo a su vez en gran medida de su evaluación ante dichos elementos.

Sabemos por las investigaciones en el tema de pacientes con cáncer, el que los pacientes hablen acerca de sus sentimientos derivados de la enfermedad es algo difícil de conseguir, de ahí que una sugerencia es continuar este tipo de investigación en cuanto al uso de herramientas de expresión artística para la expresión emocional tanto en instituciones públicas como privadas que atiendan a este tipo de pacientes, por los aspectos de beneficio que hemos mencionado a lo largo del estudio.

Por lo cual pensamos que hacer llegar este tipo de propuestas a un número más elevado de personas que atraviesan por esta enfermedad es pertinente. Además creemos, por todo lo encontrado en el estudio, que la asistencia psicológica se debe de contemplar dentro de los tratamientos a pacientes con la enfermedad de cáncer en nuestra cultura mexicana.

REFERENCIAS

1. Adrián, J. A., Páez, D., Álvarez, J. (1996). Art, emotion and cognition: Vygotskian and current approaches to musical induction and changes in mood, and cognitive complexization. *Psicothema*, 8 (1), 107-118.
2. Aguero-Trotter, D. (2004). *Effects of a stress management and coping skills training program on psychological distress, coping and adjustment of cancer patients*. Disertación doctoral no publicada, Fairleigh Dickinson University, Teaneck, EE.UU.
3. Alvarado-Aguilar, S. (2004). Psicooncología en México (perspectiva histórica). *Gaceta Mexicana de Oncología*, 3 (3), 82-85.
4. Álvarez, J. (2002). *Estudio de las creencias, salud y enfermedad: Análisis Psicosocial*. México: Trillas.
5. Álvarez, J. (2007). Perspectivas de desarrollo de la psicología en el área de la salud y la importancia del trabajo multidisciplinario en la creación de programas de prevención y atención. *Revista Mexicana de Psicología*, No. Especial, pág. 7.
6. American Psychological Association Division of Health Psychology (s.f.). What a health psychologist does and how to become one. Consultado el 28 de marzo de 2006 en <http://www.health-psych.org/whatis.html>
7. Andreu-Vaillo, Y., Galdon-Garrido, M. J. e Ibañez-Guerra, E. (1991). Reacciones emocionales a través del estadio en el cáncer de mama. *Psicothema*, 3 (2), 283-296.
8. Asociación Mexicana contra el Cáncer de Mama A.C. Acerca de la Fundación. Consultado el 13 de septiembre de 2006 en <http://www.fundacioncima.org>
9. Baum, A. y Posluszny, D. M. (1999). Health Psychology: Mapping biobehavioral contributions to health and illness. *Annual Review of Psychology*, 50, 137-163.
10. Baider, L. (2003). Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3 (1), 505-520.
11. Bar-Sela, G., Atid, L., Danos, S., Gabay, N. y Epelbaum, R. (2007). Art therapy improved depression and influenced fatigue levels in cancer patients on chemotherapy. *Psycho-Oncology* en prensa.
12. Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G. K. (2006). *BDI-II Inventario de Depresión de Beck*. Argentina: Paidós.
13. Bloom, B. L. (1988). *Health Psychology: A psychosocial perspective*. EUA: Prentice Hall.

14. Borgmann, E. (2002). Art therapy with three women diagnosed with cancer. *The Arts in Psychotherapy*, 29, 245-251.
15. Bravo, M. y Serrano, I. (1997). La psicología preventiva y el apoyo social. En Buela-Casal, G., Fernández-Ríos, L. y Carrasco Jiménez, T. J. *Psicología Preventiva (compilación)*, España: Ediciones Pirámide.
16. Butler, L. D., Koopman, C., Classen, C. y Spiegel, D. (1999). Traumatic stress, life events, and emotional support in women with metastatic breast cancer: cancer-related traumatic stress symptoms associated with past and current stressors. *Health Psychology*, 18 (6), 555-560.
17. Campbell, K. A. (2001). *Emotional expression: A comparison of assessment methods*. Disertación doctoral no publicada, University of Kentucky, Lexington, EE.UU.
18. Cantú-Guzmán, R. y Álvarez-Bermúdez, J. (2008). Sucesos vitales y factores psicosociales asociados: el caso de pacientes con cáncer. *Psicología y Salud* en prensa.
19. Cantú-Guzmán, R. y Álvarez-Bermúdez, J. (2008b). La expresión artística como forma de intervención para el manejo cognitivo y emocional en pacientes con cáncer. Facultad de Psicología UANL. *Manuscrito en preparación*.
20. Cantú-Guzmán, R. A., Dávila-Guajardo, N. I., Elizondo-Belden, A. S., González-Gómez, L. G., Himes-Garza, C., Manzotti-Rodríguez, P. M., Muñoz-Conde, A. A., Murguía-Polo, K. G., Peral-Tejeda, E. P., Romo-Garza, A. O., Sánchez-Martínez, M. I. y Segura-Rivera, B. E. (2004). *Programa de expresión emocional y habilidades sociales en personas con trastorno neuromotor*. Disertación de licenciatura no publicada, Universidad de Monterrey, Monterrey, México.
21. Cohen, L., Hack, T. F., de Moor, C., Katz, J. y Goss, P. E. (2000). The effects of type of surgery and time on psychological adjustment in women after breast cancer treatment. *Annals of Surgical Oncology*, 7 (6), 427-434.
22. Collette, N. (2006). Hasta llegar, la vida. Arteterapia y cáncer en fase terminal. *Arteterapia: Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social (Universidad Complutense de Madrid)*, 1, 149-159.
23. Collie, K. R. (2003). *A narrative view of visual creative expression as psychosocial support for women with breast cancer*. Disertación doctoral no publicada, The University of British Columbia, Vancouver, Canadá.
24. Collins, R. L., Taylor, S. E. y Skokan, L. A. (1990). A better world or a shattered vision?: Changes in perspectives following victimization. *Social Cognition*, 8, 263-285.
25. Clark, M., Isaacks-Downton, G., Wells, N., Redlin-Frazier, S., Eck, C., Hepworth, J. T. y Chakravarthy, B. (2006). Use of preferred music to reduce emotional distress

and symptom activity during radiation therapy. *Journal of Music Therapy*, 43 (3), 247-265.

26. Cruz Rosa (s.f.). Asociación Cruz Rosa Monterrey. Consultado el 18 de septiembre de 2006 en <http://www.cruzrosa.com.mx>

27. Dana-Farber Cancer Institute (2007). Creative Arts Program. Consultado el 21 de septiembre de 2007 en www.dfci.harvard.edu/pat/support/creative/default.asp

28. Devine, D., Parker, P. A., Fouladi, R. T. y Cohen, L. (2003). The association between social support, intrusive thoughts, avoidance, and adjustment following and experimental cancer treatment. *Psycho-Oncology*, 12, 453-462.

29. Fundación Santos y De la Garza Evia (s.f.). Grupos de autoayuda. Consultado el 21 de septiembre de 2006 en <http://www.itesm.mx/vid/fsge>

30. Gilboa, A., Bodner, E. y Amir, D. (2006). Emotional communicability in improvised music: The case of music therapists. *Journal of Music Therapy*, 43 (3), 198-225.

31. González-Gutiérrez, O., Fonseca-Fonseca, J. C. y Jiménez-Jordán, L. C. (2006). El cáncer como metáfora de muerte o como opción para resignificar la vida: narrativas en la construcción de la experiencia familiar y su relación con el afrontamiento del cáncer de un hijo menor de edad. *Diversitas*, 2 (002), 259-277.

32. González, M. T. y Landero, R. (2007). Factor structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, 10 (1), 199-206.

33. González, M. T. y Landero, R. (2006). Síntomas psicósomáticos y teoría transaccional del estrés. *Ansiedad y Estrés*; 12 (1), 45-61.

34. Gorman, G. (2003). *Embodiment of health: Using dramatherapy to heal from cancer*. Disertación de maestría no publicada, Concordia University, Quebec, Canadá.

35. Gross, J. J. y John, O. E. (1998). Mapping the domain of expressivity: Multimethod evidence for a hierarchical model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74 (1), 170-191.

36. Hanney, L. y Kozłowska, K. (2002). Healing traumatized children: creating illustrated storybooks in family therapy, *Family Process*; 41 (1), 37-65.

37. House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. EUA: Addison-Wesley.

38. Igartua, J., Álvarez, J., Adrián, J. A. y Páez, D. (1994). Música, imagen y emoción: Una perspectiva Vigotskiana. *Psicothema*, 6 (3), 347-356.

39. Instituto Nacional de Cancerología (2007). ¿Qué es el cáncer? Consultado el 3 de noviembre de 2007 en www.incan.edu.mx
40. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2007). Estadísticas a propósito del Día mundial contra el Cáncer. Consultado el 8 de abril de 2007 en www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2007/cancer07.pdf
41. Kazanjian, D. (2002). Satisfaction and outcomes assessment Hospital Artist-In-Residence Program. Consultado el 19 de marzo de 2006 en The Creative Center Website: www.thecreativecenter.org
42. Konz, M. (2005). Health Psychology. *Choice*, 42 (9), 1507-1521.
43. Kring, A. M., Smith, D. A. y Neale, J. M. (1994). Individual differences in dispositional expressiveness: development and validation of the Emotional Expressivity Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66 (5), 934-949.
44. Lazarus, R. S. (2000). *Estrés y emoción: Manejo e implicaciones en nuestra salud*. España: Desclée de Brouwer.
45. Lelchuk, R. (2004). Arts in health: a review of the medical literature. Consultado el 19 de marzo de 2006 en Arts Council England. Website: www.artscouncil.org.uk
46. Leventhal, H., Leventhal, E. A. y Van Nguyen, T. (1985). Reactions to family illness: Theoretical models and perspectives. En Turk, D. C., Kerns, R. D. (ed): *Health, Illness, and Families: A Life-Span Perspective*. New York, NY: John Wiley & Sons.
47. Lieberman, M. A. y Goldstein, B. A. (2006). Not all negative emotions are equal: The role of emotional expression in online support groups for women with breast cancer. *Psycho-Oncology*; 15, 160-168.
48. Marrero, R. J. y Carballeira, M. (2002). Terapia de solución de problemas en enfermos de cáncer. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2 (1), 23-39.
49. Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral Health and Behavioral Medicine: Frontiers for a New Health Psychology. *American Psychologist*, 35 (9), 807-817.
50. M. D. Anderson Cancer Center (2006). Place of Wellness, Music therapy. Consultado el 10 de junio de 2006 en www.mdanderson.org/departments/wellness
51. Morales-Calatayud, F. (1999). *Introducción a la Psicología de la Salud*. Argentina: Paidós.
52. Moos, R. H. y Tsu, V. D. (1977). The crisis of physical illness: an overview. En R. H. Moos *Coping with physical illness*. EUA: Plenum Press.

53. Nainis, N., Paice, J. A., Ratner, J., Wirth, J. H., Lai, J. y Shott, S. (2006). Relieving symptoms in cancer: Innovative use of art therapy. *Journal of Pain and Symptom Management*, 31 (2), 162-169.
54. National Cancer Institute (s.f.). Cancer definition. Consultado el 5 de junio de 2006 en www.cancer.gov/templates/db_alpha.aspx?expand=C
55. National Foundation for Cancer Research (2005), Cancer Information. Consultado el 13 de mayo de 2007 en <http://www.nfcr.org/Default.aspx?tabid=366>
56. Páez, D., Iraurgi, J., Valdosedá, M. y Fernández, I. (1993). Factores psicosociales y salud mental: un instrumento de detección de sujetos adolescentes en riesgo. *Bol. S. Vasco-Nav. Ped.*, 27 (87), 34-48.
57. Pennebaker, J. W. (1989). *Confession, Inhibition, and Disease*. EUA: Academic Press.
58. Petterson, M. (2001). Music for healing: The creative arts program at the Ireland Cancer Center. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 7 (1), 88-89.
59. Pinquart, M., Fröhlich, C. y Silbereisen, R. K. (2007). Cancer patients' perceptions of positive and negative illness-related changes. *Journal of Health Psychology*, 12 (6), 907-921.
60. Puig, A., Lee, S. M., Goodwin, L. y Sherrard, P. A. D., (2006). The efficacy of creative arts therapies to enhance emotional expression, spirituality, and psychological well-being of newly diagnosed Stage I and Stage II breast cancer patients: A preliminary study. *The Arts in Psychotherapy*, 33, 218-228.
61. Rahe, R.H. (1974). Subjects' recent life changes and their near-future illness reports: Previous work plus new directions of study. En Riehl, J., Roy, C. *Conceptual Models for Nursing Practice*. EUA: Appleton-Century-Crofts.
62. Rasting, M., Brosig, B. y Beutel, M. E. (2005). Alexithymic characteristics and patient-therapist interaction: A video analysis of facial affect display. *Psychopathology*, 38, 105-111.
63. Real Academia Española (s.f.). Definición de arte. Consultado el 22 de abril de 2006 en www.rae.es
64. Redd, W. H., Montgomery, G. H. y DuHamel, K. N. (2001). Behavioral Intervention for Cancer Treatment Side Effects. *Journal of the National Cancer Institute*, 93 (11), 810-823.

65. Reynolds, F. y Lim, K. H. (2007). Turning to art as a positive way of living with cancer: a qualitative study of personal motives and contextual influences. *The Journal of Positive Psychology*, 2 (1), 66-75.
66. Reynolds, F. y Lim, K. H. (2007b). Contribution of visual art-making to the subjective well-being of women living with cancer: A qualitative study. *The Arts in Psychotherapy*, 34, 1-10.
67. Riley, S. (2001). Art therapy with adolescents. *Western Journal of Medicine*, 175 (1), 54-57.
68. Rosch P. J. (1979). Stress and Cancer: A Disease of Adaptation? in Tache J, Selye H, Day SB (eds.) *Stress and Cancer*. New York, Plenum Publishing Corporation, 187-212.
69. Rosenberg, H. J., Rosenberg, S. D., Ernstoff, M. S., Wolford, G. L., Amdur, R. J., Elshamy, M. R, Bauer-Wu, S. M., Ahles, T. A. y Pennebaker, J. W. (2002). Expressive disclosure and health outcomes in a prostate cancer population. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 32 (1), 37-53.
70. Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3 (1), 141-157.
71. Servaes, P., Vingerhoets, A. J. J. M., Vreugdenhil, G., Keuning, J. J. y Broekhuijsen, A. M. (1999). Inhibition of emotional expression in breast cancer patients. *Behavioral Medicine*, 25 (1), 23-27.
72. Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Sworowski, L. A., Collins, Ch. A., Branstetter, A. D., Rodriguez-Hanley, A., Kirk, S. B. y Austenfeld, J. L. (2002). Randomized, controlled trial of written emotional expression and benefit finding in breast cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*; 20 (20), 4160-4168.
73. Stoll, B. (2005). Growing pains: The international development of art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 32, 171-191.
74. Shapiro, S. L. (2002). *Mindfulness-based stress reduction and breast cancer*. Disertación doctoral no publicada, The University of Arizona, Tucson, EE.UU.
75. Taylor, S. E. (1999). *Health Psychology*. EUA: McGraw-Hill.
76. Thoits, P. (1983). Dimensions of life events that influence psychological distress: An evaluation and synthesis of the literature. En H. Kaplan *Psychological stress: Trends in theory and research*. EUA: Academic Press.
77. The Creative Center (s.f.). Who we are. Consultado el 10 de marzo de 2006 en www.thecreativecenter.org

78. Valencia-Lara, S. C. (2006). Depresión en personas diagnosticadas con cáncer. *Diversitas*, 2 (002), 241-257.
79. Vigotski, L. S. (1972). *Psicología del arte*. España: Barral.
80. Vigotski, L. S. (1990). *La imaginación y el arte en la infancia*. España: Akal.
81. Vinaccia, S., Quiceno, J. M., Fernández, H., Contreras, F., Bedoya, M., Tobón, S. y Zapata, M. (2005). Calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de cáncer pulmonar. *Psicología y Salud*, 15 (2), 207-220.
82. Walsh, S. M., Chang, C. Y., Schmidt, L. A. y Yoepp, J. H. (2005). Lowering stress while teaching research: a creative arts intervention in the classroom, *Journal of Nursing Education*; 44 (7): 330-333.
83. Walsh, S. M., Martin, S. C. y Schmidt, L. A. (2004). Testing the efficacy of a creative-arts intervention with family caregivers of patients with cancer. *Journal of Nursing Scholarship*, 36 (3), 214-219.
84. Webster, S., Clare, A. y Collier, E. (2005). Creative solutions: Innovative use of the arts in mental health settings. *Journal of Psychosocial Nursing*; 43 (5), 42-49.
85. Willow Bank Creative Center (2005). The Arts in Health Care Project. Consultado el 24 de septiembre de 2007 en www.willowbankcreative.com/aihp.htm

ANEXOS



Consentimiento de Participación

La expresión artística como forma de intervención
para el manejo cognitivo y emocional en pacientes con cáncer

Nombre: _____

El/La abajo firmante declara que:

- 1.- Participa voluntariamente en este taller grupal con duración de 3 días, como parte de nuestra investigación y en cualquier momento es libre de abandonarla, si así lo cree conveniente.
- 2.- Se le ha informado sobre los propósitos del taller y de la investigación.

El equipo de investigación por su parte:

- 1.- Mantendrá el anonimato de las personas que participen en la investigación y la confidencialidad de los datos que se deriven; el material en audio, video, imágenes y/o escritos será para uso exclusivo de análisis para el propósito de la investigación.
- 2.- Informará en Foros, Congresos o Revistas especializadas los resultados de la investigación, una vez que ésta finalice.

Firma del/la participante

Investigador responsable

Lic. Rodrigo Cantú Guzmán

Servicios Médicos UANL

Posgrado Facultad de Psicología UANL

Investigador asistente

Monterrey, Nuevo León a ____ de _____ de 2008

FORMATO ENTREVISTA DE SITUACIÓN DE ENFERMEDAD

Ficha de Identidad

Nombre: _____

Num. empleado (expediente): _____ Tel: _____

Edad: _____ Sexo: *Hombre* *Mujer*

Estado Civil: _____ Número de hijos: _____

Cuántas personas viven con Ud. en casa _____ Ocupación: _____

Nivel de estudios (concluidos):

- a) *sin estudios o no terminó primaria*
- b) *primaria*
- c) *secundaria*
- d) *preparatoria*
- e) *técnico*
- f) *universidad*
- g) *posgrado*

¿Ha recibido algún tipo de apoyo psicológico en el pasado o actualmente? *Sí* *No*

Enfermedad y antecedentes

Diagnóstico o tipo de cáncer que padece usted? _____

Cuando Usted escucha **la palabra cáncer** ¿En qué piensa?

¿Cuáles considera Usted **las causas** que hayan provocado su enfermedad?

¿Cómo **se sintió** al enterarse del diagnóstico de cáncer?, ¿Por cuánto tiempo se sintió así?,
¿Qué fue lo primero que pensó al enterarse del diagnóstico de cáncer?

¿Aparte del personal médico, **ha hablado Usted de su situación** de enfermedad con alguien más?, ¿Con quiénes? y ¿De qué exactamente ha hablado?

¿**Cómo se siente emocionalmente** y qué dificultades ha encontrado en la actualidad referente a la enfermedad?

¡Gracias!

Lic. Rodrigo Cantú G.
Servicios Médicos UANL
Posgrado Facultad de Psicología UANL

Preguntas de cierre

Nombre: _____ Edad: _____

1.- ¿Qué **opinión** tiene acerca del taller en donde participó?

2.- ¿Qué le pareció **la forma(s) artística(s)** que eligió para trabajar sus emociones o sus estados de ánimo referente a la enfermedad de cáncer?

3.- ¿Qué es lo que más ha **aprendido** en el taller?

4.- ¿En su opinión en qué es lo que más le ha **ayudado** el taller?

5.- ¿Cuáles son sus **sugerencias** o comentarios extras referentes a la intervención?

6.- ¿Le gustaría seguir realizando este tipo de actividades ya sea por su propia cuenta en casa o bien en la institución donde se atiende?

BDI-II	FECHA:
---------------	---------------

Nombre:.....Edad:.....Sexo:.....

Estado Civil:.....Profesión:.....Estudios:.....

INSTRUCCIONES: Este cuestionario consiste en 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos y, a continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor el modo en el que se ha sentido DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS, INCLUYENDO EL DÍA DE HOY. Rodee con un círculo el número que se encuentre escrito a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro del mismo grupo, hay más de una afirmación que considere igualmente aplicable a su caso, señálela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

<p>1. Tristeza</p> <p>0 No me siento triste habitualmente. 1 Me siento triste gran parte del tiempo. 2 Me siento triste continuamente. 3 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.</p> <p>2. Pesimismo</p> <p>0 No estoy desanimado sobre mi futuro. 1 Me siento más desanimado sobre mi futuro que antes. 2 No espero que las cosas mejoren. 3 Siento que mi futuro es desesperanzador y que las cosas sólo empeorarán.</p> <p>3. Sentimientos de Fracaso</p> <p>0 No me siento fracasado. 1 He fracasado más de lo que debería. 2 Cuando miro atrás, veo fracaso tras fracaso. 3 Me siento una persona totalmente fracasada.</p>	<p>6. Sentimientos de castigo</p> <p>0 No siento que esté siendo castigado. 1 Siento que puedo ser castigado. 2 Espero ser castigado. 3 Siento que estoy siendo castigado</p> <p>7. Insatisfacción con uno mismo.</p> <p>0 Siento lo mismo que antes sobre mí mismo. 1 He perdido confianza en mí mismo. 2 Estoy decepcionado conmigo mismo. 3 No me gusto.</p> <p>8. Auto-Críticas</p> <p>0 No me critico o me culpo más que antes. 1 Soy más crítico conmigo mismo de lo que solía ser. 2 Critico todos mis defectos. 3 Me culpo por todo lo malo que sucede.</p>
---	--

<p>4. Pérdida de Placer</p> <p>0 Disfruto de las cosas que me gustan tanto como antes. 1 No disfruto de las cosas tanto como antes. 2 Obtengo muy poco placer de las cosas con las que antes disfrutaba. 3 No obtengo ningún placer de las cosas con las que antes disfrutaba.</p> <p>5. Sentimientos de Culpa</p> <p>0 No me siento especialmente culpable. 1 Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho. 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 Me siento culpable constantemente.</p>	<p>9. Pensamientos o Deseos de Suicidio</p> <p>0 No tengo ningún pensamiento de suicidio. 1 Tengo pensamientos de suicidio, pero no los llevaría a cabo. 2 Me gustaría suicidarme. 3 Me suicidaría si tuviese la oportunidad.</p> <p>10. Llanto</p> <p>0 No lloro más de lo que solía hacerlo. 1 Lloro más de lo que solía hacerlo. 2 Lloro por cualquier cosa. 3 Tengo ganas de llorar continuamente, pero no puedo.</p>
---	---

_____ Puntuación Página 1

CONTINÚA EN LA PÁGINA SIGUIENTE⇒

<p>11. Agitación</p> <p>0 No estoy más inquieto o agitado que de costumbre. 1 Me siento más inquieto o agitado que de costumbre. 2 Estoy tan inquieto o agitado que me cuesta estar quieto. 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar continuamente moviéndome o haciendo algo.</p> <p>12. Pérdida de Interés</p> <p>0 No he perdido el interés por otras personas o actividades. 1 Estoy menos interesado que antes por otras personas o actividades. 2 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás o por las cosas. 3 Me resulta difícil interesarme en algo.</p> <p>13. Indecisión</p> <p>0 Tomo decisiones más o menos como siempre. 1 Tomar decisiones me resulta más difícil que de costumbre. 2 Tengo mucha más dificultad en tomar decisiones que de costumbre. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p>	<p>17. Irritabilidad</p> <p>0 No estoy más irritable de lo habitual. 1 Estoy más irritable de lo habitual. 2 Estoy mucho más irritable de lo habitual. 3 Estoy irritable continuamente.</p> <p>18. Cambios en el Apetito</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.</p> <hr/> <p>1a Mi apetito es algo menor de lo habitual. 1b Mi apetito es algo mayor de lo habitual.</p> <hr/> <p>2a Mi apetito es mucho menor que antes. 2b Mi apetito es mucho mayor de lo habitual.</p> <hr/> <p>3a He perdido completamente el apetito. 3b Tengo ganas de comer continuamente.</p>
--	---

<p>14. Inutilidad</p> <p>0 No me siento inútil. 1 No me considero tan valioso y útil como solía ser. 2 Me siento inútil en comparación con otras personas. 3 Me siento completamente inútil.</p> <p>15. Pérdida de Energía</p> <p>0 Tengo tanta energía como siempre. 1 Tengo menos energía de la que solía tener. 2 No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas. 3 No tengo suficiente energía para hacer nada.</p> <p>16. Cambios en el Patrón de Sueño.</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mi patrón de sueño.</p> <hr/> <p>1a Duermo algo más de lo habitual. 1b Duermo algo menos de lo habitual.</p> <hr/> <p>2a Duermo mucho más de lo habitual. 2b Duermo mucho menos de lo habitual.</p> <hr/> <p>3a Duermo la mayor parte del día. 3b Me despierto 1 o 2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.</p>	<p>19. Dificultad de Concentración</p> <p>0 Puedo concentrarme tan bien como siempre. 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente. 2 Me cuesta mantenerme concentrado en algo durante mucho tiempo. 3 No puedo concentrarme en nada.</p> <p>20. Cansancio o Fatiga</p> <p>0 No estoy más cansado o fatigado que de costumbre. 1 Me canso o fatigo más fácilmente que de costumbre. 2 Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer muchas cosas que antes solía hacer. 3 Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer.</p> <p>21. Pérdida de Interés en el Sexo</p> <p>0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. 1 Estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estar. 2 Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora. 3 He perdido completamente el interés por el sexo.</p>
---	--

_____ Puntuación Página 1

_____ Puntuación Página 2

_____ PUNTUACIÓN TOTAL (Págs. 1+2)

Adaptación del PSS (14 ítems) para población mexicana

González y Landero (2005)

Nombre:.....Edad:.....Sexo:.....

Estado Civil:.....Profesión:.....Fecha.....

Marca la opción que mejor se adecue a tu situación actual,
teniendo en cuenta el último mes.

Durante el último mes:

	nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
E1. ¿Con qué frecuencia te has estado afectado(a) por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
E2. ¿Con qué frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes de tu vida?	0	1	2	3	4
E3. ¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso(a) o estresado(a) (lleno de tensión)?	0	1	2	3	4
E4. ¿Con qué frecuencia has manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
E5. ¿Con qué frecuencia has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?	0	1	2	3	4
E6. ¿Con qué frecuencia has estado seguro(a) sobre tu capacidad de manejar tus problemas personales?	0	1	2	3	4
E7. ¿Con qué frecuencia has sentido que las cosas te van bien?	0	1	2	3	4
E8. ¿Con qué frecuencia has sentido que no podías afrontar todas las cosas que tenías que hacer?	0	1	2	3	4
E9. ¿Con qué frecuencia has podido controlar las dificultades de tu vida?	0	1	2	3	4
E10. ¿Con qué frecuencia has sentido que tienes el control de todo?	0	1	2	3	4
E11. ¿Con qué frecuencia has estado enfadado porque las cosas que te han ocurrido estaban fuera de tu control?	0	1	2	3	4
E12. ¿Con qué frecuencia has pensado sobre las cosas que no has terminado (pendientes de hacer)?	0	1	2	3	4
E13. ¿Con qué frecuencia has podido controlar la forma de pasar el tiempo (organizar)?	0	1	2	3	4
E14. ¿Con qué frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlas?	0	1	2	3	4