

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de Salud

Departamento de Psicología

Programa de Psicología



“MOMENTOS EVOLUTIVOS DE LA AUTOESTIMA EN MUJERES CON CANCER DE
SENO DESDE LA ARTETERAPIA”

Ingrid Tatiana Polentino Duque

1.094.280.284

Pamplona, Colombia

2019

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de Salud

Departamento de Psicología



“MOMENTOS EVOLUTIVOS DE LA AUTOESTIMA EN MUJERES CON CANCER DE
SENO DESDE LA ARTETERAPIA”

Tatiana Polentino Duque

1.094.280.284

Directora:

Diana Villamizar Carrillo Ph.D.

Pamplona, Colombia

2019

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	7
<i>ABSTRACT</i>	8
<i>INTRODUCCIÓN</i>	9
<i>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</i>	10
Planteamiento del problema	10
Descripción del problema	11
Formulación del problema	13
<i>JUSTIFICACIÓN</i>	14
<i>OBJETIVOS</i>	16
Objetivo General	16
Objetivos Específicos	16
<i>ESTADO DEL ARTE</i>	17
Investigaciones Internacionales	17
Investigaciones Nacionales	20
Investigaciones Regionales	22
<i>MARCO TEÓRICO</i>	24
Capítulo I Enfermedades Crónicas	24
Capitulo II Arteterapia y Cuidados Paliativos	31
Capitulo III Autoestima	38
Autoestima estable e inestable.	40
Autoestima implícita/explicita.	40
Autoestima genuina/defensiva.	40
Autoestima incondicional/ condicional.	40
Autoestima alta.	41
Autoestima media.	41

Autoestima baja.	41
Técnicas de inferencia.	42
Técnicas proyectivas.	42
Técnicas auto descriptivas.	42
MARCO CONTEXTUAL	44
MARCO LEGAL	47
Ley 1090 de 2006 De la Profesión de Psicología	47
Artículo 1.	47
Artículo 2.	47
Artículo 3. Del Ejercicio Profesional del Psicólogo.	49
Artículo 25.	49
Artículo 29.	50
Artículo 30.	50
Artículo 36.	50
Artículo 49.	51
Artículo 50.	51
Artículo 52.	51
Constitución Política de Colombia 1991	51
Ley Estatutaria 1581 de 2012	52
Artículo 4.	52
Artículo 7.	52
METODOLOGÍA	53
Tipo de Investigación	53
Diseño	54
Hipótesis	55
Hipótesis investigativa.	55
Hipótesis nula.	55
Población	56
Muestra	56
Consideraciones éticas	57

Criterios de inclusión.	57
Criterios de exclusión.	57
Técnicas de investigación.	57
Técnica cuantitativa	58
Técnicas cualitativas	58
Variables cuantitativas	59
Categorías cualitativas	61
Validez y confiabilidad	62
Procedimiento	63
Fase I.	63
Fase II.	63
Fase III.	64
Fase IV.	65
Recursos	65
Recursos económicos:	65
Recursos humanos:	65
Recursos técnicos:	65
Recursos físicos:	65
<i>ANÁLISIS DE RESULTADOS</i>	66
TRIANGULACIÓN DE RESULTADOS	66
Resultados del test de autoestima	67
<i>Técnica número uno</i>	69
Historieta	69
Historieta	70
Historieta	71
Historieta	72
<i>Técnica número dos</i>	73
Cuento	73

Categoría: autoestima global.	73
<i>Técnica número tres</i>	75
Frases que me identifiquen	75
Categoría: Autoestima personal:	75
Categoría: Autoestima familiar:	75
Categoría: Autoestima laboral:	76
Categoría: Autoestima social:	76
Análisis general de la participante uno:	78
<i>Análisis de resultados</i>	79
Participante dos:	79
<i>Técnica número uno</i>	81
Historieta	81
Categoría: Autoestima personal:	81
Historieta	83
Categoría: Autoestima laboral:	83
Historieta	84
Categoría: Autoestima social:	84
Historieta	85
Categoría: Autoestima familiar:	85
<i>Técnica número dos</i>	86
Cuento	86
Categoría: autoestima global.	86
<i>Técnica número tres.</i>	88
Frases que me identifiquen	88
Categoría: autoestima personal.	89
Categoría: autoestima familiar	89
Categoría: autoestima laboral.	90

Categoría: autoestima social.	90
Post-test	91
Análisis general de la participante dos:	92
<i>DISCUSIÓN DE RESULTADOS</i>	<i>94</i>
<i>CONCLUSIONES</i>	<i>98</i>
<i>RECOMENDACIONES</i>	<i>105</i>
<i>JUICIO DE EXPERTOS</i>	<i>108</i>
Experto uno:	109
Experto dos:	110
Experto tres:	111
<i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	<i>112</i>

RESUMEN

Las enfermedades crónicas aumentan cada año, dentro de ellas se encuentra el cáncer de seno, la cual genera diversos cambios alterando todas las esferas de la vida de la paciente. A partir de allí nace el interés por conocer los efectos de la arteterapia en la autoestima de mujeres con cáncer de seno que hayan tenido mastectomía total, haciendo énfasis en la percepción de ella desde sus diversos entornos, para ello se realiza una investigación mixta con tendencia cualitativa, con diseño cuasi experimental, aplicación pre y post. Obteniendo como resultado un aumento positivo y favorable en la autoestima de la participante. Para ello se implementó el inventario de autoestima de Coopersmith, junto a la intervención “la historia de mi vida”.

Palabras clave: cáncer de seno, arteterapia, autoestima.

ABSTRACT

Chronic diseases increase every year, including breast cancer, which generates various changes altering all spheres of the patient's life. From there the interest is born to know the effects of art therapy in the self-esteem of women with breast cancer who have had total mastectomy, emphasizing the perception of it from their diverse environments, for this purpose a mixed investigation with tendency Qualitative, with quasi-experimental design, pre and post application. Obtaining as a result a positive and favorable increase in the self-esteem of the participant. To this end, Coopersmith's self-esteem inventory was implemented, together with the intervention “the story of my life”.

Keywords: breast cancer, art therapy, self-esteem.

INTRODUCCIÓN

En el presente proyecto de investigación hace referencia a la autoestima en mujeres con cáncer de seno y como esta puede ser abordada mediante la arteterapia con la finalidad de aumentarla, debido a los cambios que se dan por los tratamientos que se realizan con la finalidad de eliminar la enfermedad. El interés de la investigación surge por los resultados que se han obtenido en otros países en personas con diversas características, muchos de ellos son pacientes oncológicos, de las diversas etapas del ciclo vital, generalmente en busca de la disminución de ansiedad antes de ingresar a quimioterapia, así como para trabajar el malestar generado por los medicamentos, los efectos secundarios que se presentan en cada persona.

Este tipo de terapia es novedoso, razón por la cual la mayoría de las investigaciones que se realizan son exploratorias, donde el objetivo principal es comprobar los efectos de estas intervenciones, trabajando aquellos elementos de la psique, intangibles que se encuentran implícitos en la conducta de los sujetos, por tal razón se encuentran orígenes de la terapia artística en el psicoanálisis con autores como Sigmund Freud y Carl Jung, quienes postulaban que las representaciones artísticas evocan contenido del inconsciente, subconsciente o consciente del individuo que de cierta manera generan barreras en el desarrollo del sí mismo, llevando a descubrir aspectos que no conocía, llámense habilidades, fortalezas, entre otras.

En cuanto a la relevancia de la investigación se encuentran aportes teóricos y prácticos, la teoría que puede ser comprobada a nivel regional, en contraste con los resultados obtenidos a nivel internacional y nacional, dando paso a que se continúen realizando este tipo de investigaciones, implementando las terapias alternativas en conjunto con tratamientos médicos, fortaleciendo el trabajo multidisciplinar. De igual manera a nivel práctico se generan estas intervenciones con el fin de hacer un acompañamiento psicológico a los pacientes haciendo que las consecuencias de la enfermedad sean más tolerables, activando mecanismos de afrontamiento y fortaleciendo la resiliencia de los mismos.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteamiento del problema

El cáncer es una enfermedad degenerativa en la persona, puesto que es una enfermedad aversiva y contrae cambios a la estructura física y emocional de los pacientes, el Manual de Enfermería en Oncología, Instituto Nacional del cáncer (2014), plantea que el origen del cáncer puede ser herencia, por sustancias químicas por radiaciones, infecciones o virus por traumas, estos repercuten de manera directa en el paciente.

Cuando el cáncer inicia su desarrollo, la afectación se hace a algún órgano y puede incluso pasar desapercibida por meses u años, cuando se inicia el proceso de diagnóstico el sujeto puede llegar a presentar no solo los dolores que acarrea la enfermedad sino además estrés, tristeza y en algunos casos depresión, según la Sociedad Americana Contra el Cáncer (2016), ya que el padecer esta enfermedad es entendido como un camino hacia la muerte y el deterioro como persona. Dentro de este proceso se llega la etapa de tratamiento, que es la alternativa de recuperación, pero a su vez de cambios, en la cual se pierden algunas habilidades, costumbres y hábitos, por otro lado, se encuentran los cambios a nivel físico, que van reflejándose paulatinamente en el paciente, afectando su interior ya que su percepción y la de los demás empieza a cambiar, a lo anterior se le entiende como auto concepto, por ende autoestima.

Para Schroeder (2005) la etapa de tratamiento médico como las quimioterapias, radioterapias y demás hacen que el auto concepto del paciente se transforme, convirtiéndose en negativo la mayor parte de los casos, sí bien es cierto estos tratamientos lo que buscan es retrasar o según sea el cuadro clínico extinguir el cáncer y sus consecuencias, sin embargo, no se está tomando en cuenta la salud mental y emocional de los pacientes que son afectadas debido a las consecuencias del proceso, es por esta razón que se hace importante la intervención desde otras áreas de la salud para generar el acompañamiento y estrategias de afrontamiento a aquellos pacientes que pasan por diversos cambios, manteniendo y aumentando constructos personales

como el auto concepto, la autoestima, la aceptación de la enfermedad, la resiliencia, entre otros para que la presencia de la enfermedad que por sí misma lo vuelve vulnerable no lo afecte en gran medida en las esferas de la vida como lo son la social, la familiar, la laboral, etc.

Descripción del problema

Los pacientes crónicos son aquellas personas que padecen una o varias enfermedades, definidas por la OMS como afectaciones de larga duración, seis o más meses con un avance lento. Se han clasificado las enfermedades crónicas en cuatro grupos que son: cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Un paciente crónico se puede diferenciar de un agudo debido a las condiciones de inicio, pues en el primer caso son de larga evolución, mientras que en los pacientes agudos son fuertes y afectan en mayor proporción a quien las padece.

Las enfermedades crónicas son una problemática de salud pública que ha sido abordada desde el plan decenal de salud 2012-2021 en Colombia. Según la OMS estas enfermedades no transmisibles son causa de muerte en 40 millones de personas que es equivalente al 70% de mortalidad a nivel mundial, en Colombia para el año 2016 fallecieron 16.076 personas con enfermedades cardiacas que es la causa más común entre las enfermedades crónicas.

Según los reportes estadísticos dados por el ministerio de salud en el año 2014, se encontraron que los pacientes crónicos demandan el 49% del presupuesto anual de las EPS debido a los tratamientos, medicamentos, exámenes y seguimiento que se les debe realizar. Teniendo en cuenta lo planteado en los porcentajes que se ha dado se encuentra que en cuanto a las enfermedades crónicas y su relevancia en el sistema de salud las políticas públicas establecidas por el gobierno nacional y el ministerio de salud, la prevención de enfermedades y promoción de hábitos de vida saludables juegan un papel importante en la disminución de estas tasas de enfermedad y mortalidad. Para el doctor Prada, (2019), si las personas mejoraran los hábitos de vida y se enfatizaran en la alimentación saludable aumentarían las probabilidades de

prevenir enfermedades crónicas, evitar problemas con las EPS por la prestación de servicios y su esperanza de vida sana se prolongaría, por ende, se mantendrá la calidad de vida estable.

Teniendo en cuenta lo anterior, se dice que el cáncer es la enfermedad con más crecimiento dentro de las que se encuentran en el grupo de enfermedades crónicas y la segunda con la tasa de mortalidad más alta a nivel mundial, según cifras de la Organización Mundial de la Salud (2015), su aparición en la humanidad data desde 1.600 a.c en papiros egipcios, considerando a Hipócrates como la primera persona que utilizó el término. Dentro de sus definiciones esta la dada por el Manual de Enfermería Oncológica del Instituto Nacional del Cáncer “Argentina” que comprende el cáncer como: Crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos, esta enfermedad contempla dentro de su afectación el área física y la pérdida de algunas habilidades, es por esto se contempla con una afección aversiva y contundente al ser humano.

Así mismo y junto a las revisiones literarias, se puede decir que la arteterapia es tomada como un tratamiento paliativo que acompaña los procedimientos médicos, entendiendo que el arte en el ser humano es la más grande expresión de su existencia, pues refleja sentimientos, fantasías, espiritualidad y sobre todo su identidad, por esto se implementó rápidamente en procesos terapéuticos. Las intervenciones desde la arteterapia hacen uso de algunas herramientas del arte como la música, danza, pintura entre otras, con un fin terapéutico, el cual va enfocado en el manejo de conductas des-adaptativas, disminución de fobias y miedos, enfrentamiento de sucesos traumáticos, desarrollo de habilidades sociales y motricidad e incluso alivio en dolores provocados por enfermedades, la aplicación de esta terapia varía en su contenido dependiendo lo que se quiera lograr, la edad, el contexto y ambiente relacionado Luna, (2015).

Por consiguiente, se hace necesario definir arte terapia pues para la Asociación Americana de Arte Terapia (2015), es una rama en el área de la salud mental que trabaja desde el proceso creativo buscando el bienestar físico, mental y emocional de individuos de todas las edades. Ayudando a resolver conflictos y problemas, desarrollar habilidades interpersonales, manejo de la conducta, reducir el stress, aumentar la autoestima y la auto conciencia, logrando la introspección.

Se debe resaltar que el terapeuta encargado de su desarrollo debe tener conocimientos para la interpretación de los resultados, así como propiciar un ambiente óptimo para el desarrollo de la actividad, por otro lado, quien recibe el tratamiento debe tener disposición y responsabilidad frente a las actividades propuestas, haciendo entre los dos un compromiso que lleve a un resultado favorable de la terapia.

En este caso se realizará una intervención de Arteterapia en pacientes oncológicos para favorecer y fortalecer la autoestima de los mismos que puede verse afectado por las condiciones de salud en las que se encuentra y los cambios que con ella se dan.

Formulación del problema

¿La arteterapia tiene algún efecto en la autoestima de pacientes oncológicos?

JUSTIFICACIÓN

En Colombia el cáncer es una de las principales causas de muerte, de acuerdo a las estadísticas entregadas por el ministerio de salud, se encuentra que alrededor de 33 mil personas fallecen al año a causa de algún tipo de cáncer, las mujeres víctimas de esta enfermedad son aproximadamente 16.800, 16,300 son hombres y 2.200 niños son diagnosticados al año con algún tipo de cáncer. De acuerdo a las tasas de diagnósticos realizados en Colombia, se encuentra que zonas como el Eje Cafetero, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Norte de Santander y Bogotá, son las que presentan mayores porcentajes de personas que padecen esta cruel enfermedad, siendo el cáncer de mamá la primera causa de muerte en el año 2010, con un total de 2.381 mujeres Ministerio de Salud, (2019).

En cuanto a los tratamientos que se realizan con los pacientes oncológicos, se debe resaltar que estos dependerán de la fase en la que se encuentren, el más común es la quimioterapia, consiste en suministrar uno o más fármacos que cumplen la función de disminuir el avance de las células cancerígenas, se puede llevar a cabo mediante pastillas o métodos invasivos. Es normal que los pacientes se sientan nerviosos antes de iniciar el tratamiento, algunas consecuencias se encuentran en cambios de estilos de vida, cambios en el aspecto físico, requieren mayor cuidado, se producen con el paso del tiempo y el cumplimiento de los ciclos que programe el oncólogo al paciente, aunque cada caso es diferente por tanto el tratamiento que se da no cumplirá con las mismas condiciones para todos los usuarios American Cancer Society, (2015).

Para Martínez (2002) citado por Guerrón (2015), la arteterapia permite que sean explorados e intervenidos componentes psicológicos como las emociones, comunicación, relajación, aprender habilidades de afrontamiento y manejo del dolor en pacientes crónicos, donde el terapeuta tiene como función principal orientar al paciente en la elaboración de estrategias que lo lleven a comprender sus estados emocionales, con el fin que sea él quien se comprometa con su proceso, vinculando de manera directa lo que siente con el proceso creativo que está llevando a cabo. La relación directa existente de la arteterapia en los pacientes oncológicos, es algo que no se ha podido establecer, debido a las pocas investigaciones experimentales controladas, que se han llevado a cabo en cuanto al tema, sin embargo se cuenta con algunos datos empíricos,

hallados mediante estudios de caso, donde se establecen beneficios de la arteterapia en el bienestar del paciente, favoreciendo su esfera social y familiar mediante una comunicación asertiva, reconocimiento y manejo de las diversas emociones que se presentan derivadas de la condición de salud Collette, (2013).

El Colegio Médico Colombiano (2019), hace énfasis en los beneficios de la arteterapia en pacientes oncológicos, puesto que las intervenciones que se han realizado, han podido reducir la depresión y la fatiga, variables que han sido medidas mediante la escala HADS (Hospital Anxiety and depression) y el inventario BFI (Brief Fatigue Inventory), así mismo se han disminuido pensamientos negativos, estrés, ansiedad y aislamientos, por otro lado, se han aumentado la autoestima, estabilización, mecanismos de afrontamiento y la adherencia al tratamiento. En otros países existen innumerables investigaciones y teorías respecto a la arteterapia y sus efectos en diversos tipos de pacientes y poblaciones, donde se orientan estas intervenciones de acuerdo a las necesidades que presentan y los objetivos que se quieren cumplir. En Colombia se dio inicio a esta área del conocimiento hace diez años aproximadamente.

En concordancia con lo anterior, se encuentra relevante el desarrollo del presente proyecto de investigación ya que es poca la evidencia que se ha aportado desde nuestro país a la teoría planteada por otros países, del mismo modo, no han sido contrastados los resultados obtenidos fuera de Colombia. Los aportes no serán solo teóricos sino también para los pacientes oncológicos participantes del estudio, ya que mediante la intervención se podría mejorar o mantener la autoestima y el autoconcepto, aun con los cambios generados por los tratamientos médicos que se estén desarrollando. Los resultados obtenidos de ser positivos servirán para que otras personas que padezcan esta enfermedad tengan acceso a este tipo de cuidado paliativo o tratamiento alternativo, así como también dará inicio a investigaciones relacionadas que profundicen en los beneficios en otras poblaciones.

OBJETIVOS

Objetivo General

Explorar el impacto de la arteterapia en la autoestima de mujeres con cáncer seno de la fundación pañoletas de colores a través de un estudio cuasi experimental que permita el reconocimiento de los efectos potenciales de dicha intervención.

Objetivos Específicos

Analizar la autoestima de los pacientes oncológicos a través de la aplicación del test de Coopersmith, estableciendo el nivel en el que se encuentra antes de la intervención y después de la misma (con metodología pre y post cuasi experimental).

Aplicar la intervención arte terapéutica “la historia de mi vida” en tres mujeres oncológicas como procedimiento en un estudio pre y post de autoestima.

Describir los momentos evolutivos del proceso oncológico en mujeres de la fundación pañoletas de colores en relación a la autoestima, luego de la intervención de arteterapia elaborada para el estudio.

ESTADO DEL ARTE

A continuación, se muestra una revisión de tres investigaciones internacionales sobre el tratamiento con arteterapia en pacientes oncológicos y tratamientos alternativos para acompañar el proceso de la enfermedad y su sintomatología a nivel psicológico, seguido de estas, se presentan dos estudios nacionales que abordan la variable de oncología enfocada a la calidad de vida y el tratamiento integral al cáncer. Para finalizar se analizan dos investigaciones a nivel regional, pertenecientes también al área de oncología, pero con relación al apoyo emocional y la familia.

Investigaciones Internacionales

En Cuba se realizó una investigación en la Universidad de Ciencias Médicas Las Tunas, denominada “Terapia artística para pacientes oncológicos que reciben tratamiento con radio y quimioterapia en las Tunas” Espinoza, Fernández, Góngora y Machado y Cruz (2018), la cual tuvo como objetivo, evaluar la efectividad de la terapia artística para el tratamiento de aspectos psicológicos que se ven afectados por la enfermedad. Para ello, se realizó un estudio cuasi experimental, en el cual se seleccionaron los participantes mediante un muestreo no probabilístico, a través de un proceso dividido en tres etapas durante las cuales se realizaron encuestas para identificar el estado de ánimo de los pacientes, en la primera fase se observó la muestra, luego se realizaron cinco sesiones de arteterapia para finalmente hacer una valoración de la intervención.

La intervención de terapia artística que tuvo lugar en cinco sesiones demostró ser efectiva como tratamiento para los pacientes oncológicos, lo cual se evidencio a lo largo del seguimiento donde se aplicaron encuestas realizadas por los investigadores para evaluar el estado de ánimo, al iniciar y terminar el tratamiento, donde los pacientes presentaron una disminución en sus niveles

de ansiedad, preocupación y tristeza, a su vez, aumentaron sus porcentajes en los estados de valentía, tranquilidad, alegría y despreocupación.

El análisis de los efectos de terapias alternativas en el manejo de la sintomatología oncológica, es uno de los principales hallazgos de este estudio, lo cual representa una herramienta fundamental al momento de contrastar los hallazgos del presente estudio, así como también, de atender a las particularidades de la población objeto de estudio, desde información previamente obtenida desde el abordaje de participantes con características similares a los de la investigación; ello nutrirá el desarrollo de la misma, al mismo tiempo que proporciona una perspectiva de análisis desde el interés de la psicología.

En España, se realizó un estudio en la Universidad de Zaragoza, denominada “Arteterapia como herramienta en aulas hospitalarias de oncología infantil” Cancer (2016), que tuvo como objetivo evaluar la utilidad de la arteterapia como estrategia de pedagogía hospitalaria en las aulas de clase para pacientes oncológicos. Para lograr esto se trabajó a través de un estudio teórico práctico basado en la indagación, en el cual se hizo una revisión bibliográfica y visitas a diferentes centros hospitalarios con el fin de buscar evidencias acerca de los beneficios de este tratamiento.

Para empezar, se hizo una revisión bibliográfica sobre la pedagogía hospitalaria, la cual abarcó aspectos relacionados con el derecho a la educación, educación inclusiva, los objetivos de la pedagogía hospitalaria y el cáncer infantil y juvenil, desde el cual se revisaron las consecuencias sociales, familiares y cognitivas inherentes al tratamiento del cáncer, finalizando con una conceptualización de la arteterapia y su uso en la oncología pediátrica. A partir de esto se desarrolló una propuesta de intervención de ocho sesiones que fue aplicada en el aula hospitalaria del Hospital Infantil Miguel Servet. Se obtuvo a modo de conclusión buenos resultados a partir de la intervención, ya que se evaluaron ciertas competencias y estándares de aprendizaje a los cuales los niños respondieron de forma acertada.

Los efectos del arteterapia como estrategia pedagógica en niños con cáncer fue el descubrimiento principal de este estudio, ya que aunque se ha trabajado por años esta estrategia

en la pedagogía hospitalaria, no habían fuentes que demostraran su efectividad, lo cual es importante para el presente estudio, debido a que expone otra forma desde la cual puede ser aplicada la arteterapia en la población oncológica, no sólo para el tratamiento de la sintomatología sino también cómo una estrategia de enseñanza a la población infantil que padece esta condición, lo cual representa un aporte importante a la conceptualización y las distintas formas de tratamiento con arteterapia a población en condiciones similares a las del estudio actual.

En Barcelona, España, miembros de la Universitat Ramon Llull realizaron una investigación titulada “Musicoterapia en Oncología” Martí, Mercadal y Solé (2015), la cual tuvo como objetivo presentar la musicoterapia como una intervención coadyuvante que ofrece un enfoque holístico y multimodal, que permite cubrir las necesidades físicas, sociales y espirituales de los pacientes con cáncer a través de una investigación cualitativa de enfoque multimodal y holístico de revisión bibliográfica en el cual se tomaron en cuenta las conceptualizaciones referentes al arteterapia, sus usos en el área oncológica y efectos que esta tiene en el tratamiento del estrés, las necesidades físicas, psicosociales y espirituales del paciente oncológico.

Se demostró que el diagnóstico de cáncer y su tratamiento disminuye la calidad de vida del paciente, debido a el malestar físico que afecta su estado de ánimo, relaciones familiares y sociales, lo cual disminuye la calidad de vida del paciente, los diferentes estudios realizados sobre el tema han determinado que la música puede cubrir de cierta manera necesidades físicas, psicosociales o espirituales de los pacientes oncológicos, por lo anterior la musicoterapia ha demostrado ser efectiva para el tratamiento integral del cáncer.

La musicoterapia como forma alternativa al tratamiento del cáncer ha demostrado ser efectivo, debido a que se han realizado gran variedad de estudios que lo comprueban y avalan cómo una terapia efectiva para acompañar el tratamiento del cáncer de forma integral, lo cual aporta para el presente estudio información sobre lo eficaz que ha llegado a ser el uso de terapias alternativas para acompañar la sintomatología de los pacientes oncológicos y mejorar su calidad de vida, lo cual sustentará el desarrollo de la investigación pues presenta un análisis de las

diferentes áreas que pueden ser abordadas desde el uso de una terapia alternativa en el tratamiento de población con características similares.

Investigaciones Nacionales

En Bogotá, en la Universidad Piloto de Colombia se realizó una investigación titulada “Purificando el alma, La importancia del entorno especial en la canalización de las emociones durante el proceso quimioterapéutico en niños. Un viaje a través de la catarsis” Yepes, (2015). La cual tuvo como objetivo general realizar una propuesta de diseño en el área de oncología pediátrica del hospital Jorge Piñeros Copas, a través de un espacio de experiencia de catarsis, el cual permitirá atenuar los efectos psicológicos del cáncer en los niños. A través de una Investigación de diseño experimental y alcance de tipo exploratorio con pacientes de entre 3 y 13 años de edad, diagnosticados con cáncer del Hospital Jorge Piñeros Copas, en la cual se trabajó con los pacientes y sus familias.

Esta investigación dio a modo de conclusión la importancia de un tratamiento integral a los pacientes con cáncer, en especial la población infantil, ya que esta enfermedad abarca mucho más que la sintomatología física. Es necesario que en los hospitales se dé la implementación de espacios que permitan tanto a los pacientes como a sus familias un esparcimiento lúdico para lograr la expresión de emociones, su manejo adecuado y el desarrollo de habilidades sociales y psicomotrices en esta población.

Este estudio presenta un análisis de las necesidades que presenta la población oncológica en la infancia, a su vez, muestra la falta de tratamientos alternativos o acompañamiento que tiene la población colombiana con cáncer, ya que en los hospitales el tratamiento se limita generalmente al área médica, dejando a un lado la sintomatología psicológica derivada de la enfermedad, esto es un importante aporte a la presente investigación ya que se pretende hacer una intervención a través de una terapia alternativa a población oncológica en Colombia, esta investigación expone

los beneficios que tiene acompañar el tratamiento médico con una terapia que aborde los aspectos psicológicos en el país.

En la Universidad de Cartagena se realizó una investigación llamada “Adherencia, satisfacción al tratamiento y calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Universitario del Caribe, Cartagena, Colombia” Álviz, Martínez, Marrugo, Taron, Paut y Díaz, (2016), la cual tuvo como objetivo determinar la adherencia, satisfacción al tratamiento y la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama a través de un : Estudio descriptivo, prospectivo, transversal, que se llevó a cabo en el Hospital Universitario del Caribe, entre las fechas de agosto de 2014 y abril de 2015, con una muestra de 23 pacientes, diagnosticadas de cáncer de mama.

En esta investigación la adherencia, satisfacción al tratamiento y calidad de vida se evaluaron con los siguientes instrumentos: Cuestionario simplified medication adherence questionnaire (SMAQ), registro de dispensación del hospital (RD), test de satisfacción ESTAR del Estudio ARPAS adaptado y el cuestionario WHOQOL BREF. El cuestionario ESTAR fue validado por expertos y mediante alfa de Cronbach. Los resultados arrojaron que más de la mitad de los pacientes no fueron adherentes al tratamiento, hubo baja satisfacción y la calidad de vida estuvo en un promedio de 3.2 en la mayoría de dimensiones del cuestionario sobre calidad de vida.

Es importante para la presente investigación conocer las condiciones de adherencia y satisfacción de la calidad de vida en población similar a la que se estudia, ya que a partir de este estudio se puede concluir que la adherencia al tratamiento de las mujeres con cáncer de mama es bajo y no hay satisfacción por parte de los pacientes, lo cual sugiere que es necesario que en los hospitales se generen estrategias de adherencia para el tratamiento de esta población.

Investigaciones Regionales

En la Universidad Francisco de Paula Santander, Colombia, se realizó una investigación en el área de oncología titulada “Calidad de vida y apoyo social en mujeres con cáncer de mama” Martínez, (2017), la cual tuvo como objetivo establecer la relación entre la calidad de vida y el apoyo social que reciben las mujeres con cáncer de mama que reciben tratamiento en quimioterapia. Para cumplir su objetivo se realizó estudio cuantitativo correlacional, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 120 mujeres por selección intencional. La recolección de la información se hizo a través de los instrumentos de QOL de Betty Ferrell para evaluar la calidad de vida y SSCI de G. Hilbert para el apoyo social.

Esta investigación arrojó como resultado hipótesis nula, no existe relación estadística significativa entre las variables de apoyo social y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama, aunque cabe resaltar que las mujeres que participaron en la investigación refirieron contar con el apoyo de su familia y conocidos, en este estudio se puede inferir que la calidad de vida en estas mujeres pudo estar representada por otro tipo de variable.

El contraste que hace esta investigación entre el apoyo social y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama, pero en sus resultados no se encontró nada significativo, de lo cual es posible inferir que no es suficiente contar con apoyo social para mejorar la calidad de vida de pacientes oncológicos, lo cual aporta al presente estudio, ya que demostró que es necesaria la implementación de otro tipo de estrategias para mejorar la calidad de vida en esta población.

En la Universidad Simón Bolívar, se realizó una investigación titulada “El afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama” Flórez, Caro, Pérez, Forgiony y Rivera, (2018), que tuvo como objetivo analizar las estrategias de afrontamiento presentes en familiares de pacientes con cáncer de mama según la estructura y funcionalidad familiar. Esto se realizó a través de un Estudio mixto con preponderancia cualitativa, de diseño no experimental y alcance descriptivo, la población fueron los familiares de pacientes oncológicos compuesto por 8 personas, mayores de edad que

convivían con los pacientes y que los familiares estuvieran inscritos a la clínica de cancerología, los instrumentos fueron la entrevista semiestructurada, genograma y el Apgar.

Este estudio demostró que una de las estrategias de afrontamiento es el apoyo emocional, el cual sirve como factor protector en la adherencia al tratamiento de los pacientes oncológicos, así mismo expuso que al llegar la patología a la familia se generan nuevas soluciones ante las dificultades lo cual hace que la estructura y dinámica familiar se mantengan y potencialicen los recursos del paciente para enfrentar la enfermedad durante la reorganización.

Por lo tanto, es importante para la destacar que esta investigación aporato información sobre la familia cómo factor protector para adherencia al tratamiento oncológico y ya que la presente investigación busca identificar los efectos de la arteterapia en pacientes con cáncer, el acompañamiento familiar también influye mucho a la hora de aceptar y tener motivación para seguir el tratamiento, entre el cual está inmersa la arteterapia como tratamiento alternativo.

Todos estos aportes investigativos demuestran la importancia de la temática, pues si bien es cierto a nivel internacional se cuenta con algunas ventajas, pues a nivel nacional hasta ahora se le está dando relevancia a este tipo de terapia, generándose un interés por investigar los beneficios de la arteterapia en diversas poblaciones y contextos, esto demuestra a su vez el avance que se manifiesta en cuanto a la adquisición de nuevas herramientas y conocimientos, abriéndose a innovar de laguna manera en las intervenciones, técnicas y demás.

MARCO TEÓRICO

El presente marco teórico se encuentra compuesto por tres capítulos en los cuales se pretende dar un abordaje sobre las variables que se encuentran inmersas en el proyecto de investigación que se está llevando a cabo. El primer capítulo hace referencia a las enfermedades crónicas, específicamente el cáncer, sus tipologías, tratamientos y el desarrollo del cáncer de mama, que implicaciones hasta el momento se conocen y consecuencias de la enfermedad en las distintas esferas de la vida del paciente.

El segundo capítulo se encuentra compuesto por la definición de arteterapia y cuidados paliativos, como una terapia alternativa que puede acompañar las intervenciones médicas de los pacientes oncológicos, mejorando y manteniendo la salud mental y el bienestar emocional de quien lo padece, así mismo las evidencias encontradas por otros investigadores y la eficacia de los diseños de intervención desde la psicología con la arteterapia.

Por último, se encuentra el tercer capítulo que hace referencia a la autoestima como la variable dependiente que se maneja en la investigación, que pruebas psicométricas se encuentran avaladas en el contexto nacional e internacional para evaluarla y la relación que existe entre la enfermedad, la construcción, mantenimiento de la misma, sus varianzas y factores que pueden ser protectores al momento del proceso.

Capítulo I Enfermedades Crónicas

Han sido definidas por la OMS como aquellas enfermedades de larga duración con progreso lento en la mayoría de los casos. Las enfermedades cardíacas, infartos, cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes como causas principales de mortalidad a nivel mundial. Roca y Perara, (2014), postulan que las enfermedades crónicas rebasan marcos constitucionales sanitarios y afectan la vida cotidiana de las personas que las padecen y así mismo sus redes de apoyo y entorno cercano, cuando se presentan generan cambios a nivel psíquico, corporal y alteran áreas

de la vida de forma significativa, exigiendo así a la ciencia una valoración que va más allá de los signos y síntomas que refiere el paciente, empleando entonces el modelo biopsicosocial para evaluar las tres áreas del ser humano, biológica, psicológica y social.

La característica principal de estas enfermedades es su cronicidad ya que define el hecho de lidiar de forma constante con ella en espacios tanto individual como social, siendo entonces familiares, amigos, hijos, compañeros, testigos y acompañantes de la enfermedad del paciente y su proceso. Según Branno y Feist, (citado por Vinaccia y Orozco 2001), postulan que las enfermedades crónicas como por ejemplo el cáncer además de alterar al paciente por los cambios que sufre y el proceso de adaptación que es requerido, puede afectar en alto grado a nivel económico, la percepción que se tiene de sí mismo y las relaciones con su entorno. Algunas de las enfermedades crónicas más presentadas son cardiopatía, cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias, hipertensión, entre otras.

De acuerdo a las estadísticas entregadas por la OMS las personas menores de 30 años tienen una probabilidad del 16,2% de morir antes de los 70 años, que es el tiempo promedio de esperanza de vida, debido a una enfermedad crónica o no transmisible, dentro de los factores de riesgo se encuentra el consumo nocivo de alcohol, que es el causante de aproximadamente 200 trastornos de salud y en 2012 se le atribuyeron 3.3 millones de muertes. La OMS estipula que el 8% de hombres y 3,2% de mujeres en general tienen una afección en su salud debida al consumo de alcohol Organización Panamericana de Salud, (2019).

Otros de los factores de riesgo que se han establecido son los hábitos alimenticios, ya que, por los cambios debido a la globalización, se aumenta el consumo de alimentos no preparados dentro del hogar, sino que han sido reemplazados por productos procesados y que de alguna manera son más fáciles de conseguir. En América Latina el consumo de productos altamente procesados aumento de acuerdo a las estadísticas entre el año 2000 y 2013 en un 26,2%, al igual que el consumo de comidas rápidas que ascendió a un 38.9%. Así mismo se encuentra la falta de actividad física en adultos mayores de 18 años OPS, (2019).

Del mismo modo ocurre con el consumo de tabaco y sus derivados que ha causado más de 7 millones de muertes a nivel mundial por año, siendo en los hombres mayor el uso de esta sustancia con un 21,9% y en las mujeres un 12,7%, a excepción de países como Argentina o Chile donde el consumo es más alto en las mujeres. En Colombia para la población adolescente no se han encontrado diferencias estadísticas del consumo entre mujeres y hombres OPS, (2019).

Para el ministerio de salud las enfermedades crónicas e irreversibles son aquellas que afectan la calidad de vida, que no tienen una cura, sino que por el contrario seguirán avanzando con el paso del tiempo, lo único que se puede hacer es un tratamiento médico para disminuir los síntomas y efectos de la misma, impide el desempeño óptimo de los pacientes en diversas áreas de su vida diaria, disminuyendo por consiguiente las actividades de la vida cotidiana MINSALUD, (2014).

El cáncer para el Instituto Nacional del Cáncer (2014), no es una enfermedad sino múltiples enfermedades, debido a que existen más de 100 tipos de cáncer denominados de acuerdo al tipo de órgano que afecta desde su aparición. Mientras para Die Trill, (2003, citado por Marín y Torres 2015), el cáncer es una enfermedad que comparte aspectos en común como lo es la transformación de las células que conlleva al cambio de la persona. Se debe aclarar la existencia y diferencia entre tumores benignos que son aquellos que no representan un riesgo para el paciente y se denominan no cancerígenos, siendo fáciles de extirparse, sin probabilidad que aparezca nuevamente y los tumores malignos que son aquellos capaces de invadir otros órganos y tejidos, expandiéndose progresivamente por todo el cuerpo, contrario a los primeros aunque se extirpe, existe una alta probabilidad que aparezca nuevamente en el mismo u otro órgano de la persona INC, (2014).

El cáncer de mama es uno de los tipos de cáncer con más incidencia en la población, en el año 2008 se diagnosticaron 1.380.00 pacientes con este tipo de cáncer a nivel mundial, incluyéndose países desarrollados y subdesarrollados (OMS 2014). Es un tumor que se forma a partir de células que se prolongan a diversas áreas del cuerpo, haciendo el reconocido proceso de metástasis, es más común en mujeres, aunque también se puede presentar en hombres American Cancer Society, (2013).

Algunos de los factores de riesgo para la presencia del cáncer de mama, según lo estipulado por la American Society of Clinical Oncology, (2018) es la edad, ya que es más frecuente en mujeres mayores o iguales a los 50 años, cuando se inicia la etapa de la menopausia o posterior a esta, la presencia de un tumor de este tipo en uno de sus senos aumenta entre un 1% y 2% la probabilidad de una aparición nuevamente del tumor posterior a un año de tratamiento, por otro lado se encuentra el historial familiar, donde alguna mujer con un primer o segundo grado de consanguinidad haya padecido este mismo cáncer, teniendo en cuenta las integrantes de la familia paterna y materna, así mismo la existencia de una predisposición genética, la estimulación y producción de hormonas como el estrógeno y la progesterona, que se encargan de controlar el desarrollo de las características sexuales femeninas secundarias, factores relacionados con el estilo de vida, hábitos de estilo saludable, alimentación y cuidados del mismo.

Dentro de los posibles síntomas se ha encontrado que el cáncer de mama precoz no genera ningún síntoma o malestar en la persona, razón por la cual se recomienda realizar exámenes para la detección temprana, como lo es la mamografía, sin embargo, a medida que avanza la enfermedad se pueden presentar algún bulto mamario o en la axila duro, pero que no genera dolor alguno, cambios a nivel de la mama o el pezón, ya sea de tamaño, forma o textura, expulsión de líquidos irregulares por el pezón. Contrario ocurre en los hombres, ya que se presenta el bulto mamario, generando dolor y sensibilidad en la zona. En cuanto al cáncer avanzado se hace más común la presencia de dolor en la estructura ósea, en las mamas, abscesos en la piel, pérdida de peso, entre otros American Society of Clinical Oncology, (2018).

Existen diversos tipos de cáncer de mama, la primera de acuerdo al tipo de tumor, en el que se encuentran los siguientes:

Tx: tumor desconocido.

To: sin evidencias de tumor primario.

Tis: Carcinoma in situ.

T1: tumor de 2cm o menos de diámetro.

- T1 mic: Microinvasión menor de 0,1cm en su diámetro mayor
- T1a: Tumor de 0,5 cm o menos
- T1b: Tumor mayor de 0,5 cm y hasta 1 cm
- T1c: Tumor mayor de 1 cm y hasta 2 cm
- T2: Tumor mayor de 2 cm y hasta 5 cm
- T3: Tumor mayor de 5 cm
- T4: Tumor de cualquier tamaño con extensión a pared torácica o a piel
 - T4a: Extensión a pared torácica
 - T4b: Piel con edema, ulceración o nódulos satélites en la mama
 - T4c: Suma de a + b
 - T4d: Cáncer inflamatorio

Así mismo se puede catalogar de acuerdo a los linfonodos regionales y la metástasis que puede hacer:

- N = Linfonodos regionales
- Nx: No pueden ser evaluados por falta de datos
- N0: Ausencia de adenopatías palpables
- N1: Metástasis axilares homolaterales móviles palpables
- N2: Metástasis axilares homolaterales fijas o metástasis en mamaria interna homolaterales detectables por imágenes (salvo linfocintigrafía) o por examen clínico, en ausencia clínica de metástasis en axila.
 - N2a: Metástasis axilares homolaterales fijas entre sí o a otras estructuras.
 - N2b: Metástasis en cadena mamaria interna homolateral en ausencia clínica de metástasis axilares.
- N3: Metástasis infraclaviculares homolaterales o en mamaria interna homolaterales detectadas por imágenes o clínica y presencia de metástasis axilares; o supraclaviculares homolaterales con o sin compromiso de linfonodos de axila o mamaria interna.
 - N3a: Metástasis en linfonodos infraclaviculares homolaterales y en axilares
 - N3b: Metástasis en linfonodos de mamaria interna homolaterales y en axilares
 - N3c: Metástasis en linfonodos supraclaviculares

M = Metástasis a distancia

Mx: No hay datos

M0: Sin metástasis sistémicas demostrables

M1: Metástasis sistémicas presentes Es importante saber que esta nueva clasificación incorpora los Tmic y a la cadena mamaria interna dentro de N.

De igual manera se han establecido algunos estadios, teniendo en cuenta la ubicación de acuerdo a los anteriores síntomas, ellos son: el estadio I y II donde el tratamiento será curativo ya que se ha hecho una detección temprana, el estadio III es una fase donde ya ha avanzado significativamente el cáncer y el estadio IV ya es considerado como incurable.

Cabe resaltar que los tratamientos son de carácter multidisciplinar ya que cuando se es diagnosticado se inicia un comité oncológico en el cual se discuten las condiciones y el estado actual del paciente y el protocolo a seguir, para la intervención existen dos grandes grupos, la primera denominada terapia loco-regional que consta de la cirugía conservadora, la cual busca extirpar el tumor sin afectar la mama o la mastectomía, en la que se extirpa gran parte de la mama con el tumor, del mismo modo existe la cirugía no conservadora, en la cual como su nombre lo indica se retira totalmente la mama, la radioterapia, es un tratamiento que ha demostrado eficacia y poca morbilidad, donde lo que busca es disminuir la tasa de recurrencia del tumor.

El segundo gran grupo es denominado terapia sistémica, en él se encuentra la quimioterapia, se enfoca en la reducción del tumor para realizar la cirugía conservadora, la hormonoterapia que cuenta con dos subgrupos, los tratamientos competitivos en los que se encuentran los anti estrógenos y los progestágenos y tratamiento inhibidores de la síntesis, específicamente los inhibidores de la aromatasa.

De igual forma con la finalidad de dar un diagnóstico acertado, seguido por un tratamiento adecuando a las personas que pueden padecer esta enfermedad, el Instituto Nacional de Cancerología en el año 2013 crea una ruta de atención la cual cuenta con dos variables posterior

al tamizaje, se da el diagnóstico, teniendo dos opciones presencia de cáncer no invasivo o cáncer invasivo, en el primer caso se toman medidas como la cirugía, practicar biopsia del ganglio, radioterapia, hormonoterapia. Si el diagnóstico indica un cáncer invasivo, se especifica si está localmente diseminado, en este caso se interviene con un tratamiento neoadyuvante como la cirugía ya sea de mama o de axila total, quimioterapia, radioterapia, por otro lado, se encuentra el cáncer de invasivo metastásico si aplican las técnicas anteriormente mencionadas junto a tratamiento biológico, tratamiento de la metástasis, cuidado de soporte, finalmente se realiza un seguimiento Ariza, Briceño, y Ancizar, (2016).

Debido a los cambios que estos tratamientos generan se han desarrollado diversas investigaciones en las cuales se pretende descubrir el estado psicológico de las pacientes al encontrarse frente a esta enfermedad, así como otras variables, entre ellas la calidad de vida entendida como un todo en el que se encuentran aspectos físicos, emocionales, sociales, e interpersonales, de igual forma la etapa del ciclo vital en el que se encuentran, las percepciones que tiene respecto a su condición de vida, entre otras Schwartzmann, (2003 citado por Aguirre, Núñez, Navarro, y Cortés 2017). Desde esta perspectiva se debe tener en cuenta que la presencia de un diagnóstico oncológico es un evento estresante para quien lo recibe.

Cabe resaltar que el cáncer como la mayoría de enfermedades tiene algunos factores de riesgo, entre ellos se encuentra la edad puesto que las probabilidades de presentar esta enfermedad aumentan entre los 40-50 años, esto no quiere decir que no se presente en otra etapa de la vida, en segundo lugar se encuentra el nivel socioeconómico, lugar de residencia, pues se dice que las mujeres con un mayor nivel educacional, ocupacional, económico presentan un mayor riesgo de presentar la patología, como tercer factor de riesgo se encuentran los embarazos, número de hijos que ha tenido la persona y la edad en que haya sido, pues cuando se tiene el primer parto en la adultez tardía, se incrementa el porcentaje de presencia de la afectación, el estilo de vida que llevan las mujeres es importante, quienes lleven una vida sedentaria y con sobrepeso tiene un índice más alto de portabilidad, por último pero no menos importante se encuentra la herencia genética, por medio de la cual sí se han presentado casos de cáncer de mama u ovario en algún familiar se aumenta el porcentaje de presencia, si la relación es de primer grado la probabilidad aumenta Martín, Herrero y Echavarría, (2015).

Capítulo II Arteterapia y Cuidados Paliativos

Los cuidados paliativos son comprendidos por el Instituto Nacional del Cáncer (2017) como aquellos cuidados que se generan para mejorar la calidad de vida de los pacientes que se encuentran desarrollando alguna enfermedad crónica, lo ideal es que se aborden aspectos psicológicos, sociales y espirituales de quienes los requieren, estabilizándolos y generando un equilibrio en todas las esferas del paciente, haciendo más llevadero el tratamiento médico que se esté realizando, para ello se debe contar con personal especializado en el área, garantizando el acompañamiento tanto al enfermo como a sus familiares ya sea desde el centro hospitalario en el que sea atendido o en su hogar.

Cabe resaltar que cada caso es diferente por tanto los cuidados paliativos que cada individuo necesita va a depender de las necesidades que se encuentren en él, su entorno, su familia, su situación, sin embargo se encuentra que existen cinco grandes categorías que son la base de este tipo de cuidados, en ellas se encuentran el aspecto físico en el que se pretende generar herramientas para manejar o tolerar el dolor, los efectos secundarios que se puedan generar a partir del tratamiento, en el segundo grupo se encuentran aspectos psicológicos como la inteligencia emocional y la resiliencia, elementos fundamentales para la aceptación del diagnóstico en un primer momento, así como la superación de la crisis que puede emerger a partir de la noticia, impulsando al paciente a continuar, por otro lado se encuentra en tercer lugar el área espiritual orientando al paciente en la búsqueda de sus creencias, su fe, hallando el sentido de la vida.

De igual manera se encuentran los otros dos componentes que van orientados al entorno del paciente oncológico, en ellas se encuentran las necesidades del cuidador pues debido a la presencia de la enfermedad se alteran los roles y funciones tanto de la persona diagnosticada como de la familia, por ello en algunos casos cuando existe una persona que se encarga de cuidar al familiar enfermo a la vez que sigue desarrollando sus funciones y cumpliendo por sus responsabilidades más las de aquella persona que ha sido diagnosticada se encuentra una

saturación del individuo que puede desencadenar alguna enfermedad, desde los cuidados paliativos se busca generar un equilibrio entre las funciones del cuidador para evitar que esto ocurra.

Por último, pero no menos importante se encuentran las necesidades prácticas, son todas aquellas que hacen referencia a aspectos legales, económicos y de salud que se presentan en los pacientes, por ello desde los cuidados paliativos se debe dar una ruta a los familiares para que sigan en cuanto a las citas y demás, haciendo que los procesos que deben realizar les sean más sencillo por tener conocimiento de la información oportunamente Instituto Nacional de Cancer, 2017).

De acuerdo a lo anterior se deben mencionar algunas de las enfermedades en las que se hace necesaria la intervención de los cuidados paliativos que son cáncer, VIH/SIDA, enfermedades cardiovasculares avanzadas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad renal crónica (terminal), enfermedad neurológica como demencias, entre otras, con objetivos claros como manejo de ansiedad, fatiga, alteraciones en los ciclos del sueño, comprensión, aceptación y adaptación a la enfermedad, junto a los cambios en la vida diaria, cotidiana que se pueden dar El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, (2018).

En concordancia se encuentra que la OMS ha establecido algunos principios en los cuidados paliativos en los que se encuentra el fortalecimiento de los mismos, extendiéndolos a diversos países con la finalidad de convertirlos en un servicio de salud al cual sea fácil acceder, teniendo todos los usuarios que lo requieran derecho a ellos, a esto se le ha denominado cobertura universal de salud, así mismo establecer programas de cuidados paliativos mediante alianzas mundiales, en tercer lugar se encuentra ofrecer a las personas de la tercera edad atención desde esta área de una manera segura y respetuosa Gómez y Connor, (2017) pág. 30

Debido a esto, la enseñanza de los cuidados paliativos en la educación de pregrado para los médicos en formación puede ser una estrategia para afrontar la demanda en los establecimientos de salud y con esto mejorar la atención de los pacientes y sus familias. Según la Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA), en Centroamérica, solo Costa Rica posee una integración

preliminar de los cuidados paliativos con los otros servicios del sistema nacional de salud, es decir, varios centros especializados, disponibilidad de morfina y personal entrenado suficiente; en cambio, El Salvador cuenta solo con una provisión aislada. En un estudio previo mostramos que la enseñanza de los cuidados paliativos en pregrado solo se da en el 6% de universidades de Centroamérica. En El Salvador solo una universidad cuenta con el curso oficial de cuidados paliativos, pero las restantes escuelas de medicina no la consideran en su malla curricular. Algunas incluyen en asignaturas a fin este más aisladas sobre cuidados paliativos.

El objetivo del estudio es mostrar la situación de la enseñanza de cuidados paliativos a nivel de pregrado en las escuelas de medicina de El Salvador, identificando elementos como: materia en la cual se imparten temas de cuidados paliativos, ubicación de la educación (preclínica o clínica), número de horas prácticas y teóricas, formato de la enseñanza y lugar donde se realizan las prácticas. Además de entrever su futuro a través de conocer las perspectivas de los principales protagonistas de la realización de las mallas curriculares Fortín, Portillo, Casanovas y López, (2019).

En consecuencia, se encuentra la arteterapia como una disciplina que busca el acompañamiento a las personas para generar cambios significativos en las mismas, haciendo uso de medio artísticos tales como la música, la pintura, el baile, las manualidades, entre otras, haciendo énfasis en el proceso creativo que cada uno tiene y las respuestas que se reflejan en cada uno. Desde la Psico-oncología se encuentra que la arteterapia brinda diversos beneficios tanto para pacientes como para los familiares, teniendo como base la actividad lúdica, misma que se encuentra relacionada con los procesos creativos, los cuales estimulan el aumento de la energía vital, restaurando aspectos que han sido de alguna manera alterados en el individuo Planella, Mallea y Acevedo, (2015).

Por ende dentro de las aplicaciones que se han realizado en diversos lugares del mundo se encuentran efectos positivos como la reducción de la ansiedad, así como de depresión, mismos que se relacionan con aquellas emociones que emergen posterior al diagnóstico de cáncer, del mismo modo se ha confirmado que esta terapia alternativa permite la expresión sea de forma consciente o inconsciente de sentimientos como el dolor, permitiendo la liberación psíquica de

aquel contenido que afecta a la persona. En el caso particular de pacientes oncológicos que se encuentran hospitalizados o en fase de tratamiento se aclara que son vulnerables emocionalmente, por tal razón la arteterapia integrada con los tratamientos médicos permite se resuelvan estos conflictos haciendo más tolerable el proceso Planella, Mallea y Acevedo, (2015).

Cabe resaltar que dentro del trabajo interdisciplinar que se desarrolla el rol del terapeuta es valiosa, especialmente por las necesidades emocionales a las cuales se responde, mismas que no pueden ser intervenidas por otro especialista que se encuentre atendiendo al paciente, pues dentro de los beneficios de la arteterapia se encuentra la aproximación sucesiva que tiene el paciente con su realidad, haciendo de alguna manera que se adapte a ella de una forma más fácil, evitando impactos fuertes o que se creen secuelas por los cambios que la misma genera Collette, (2015).

En concordancia se encuentra que esta forma de abordaje emocional ayuda, sobre todo en casos en que al paciente le es difícil manifestar aquello que le produce malestar, sea porque su contenido está muy reprimido en el inconsciente o no quiera o pueda exteriorizarlo por su cultura o personalidad (lo cual es muy común en pacientes con cáncer debido al gran impacto que suponen las pérdidas y a la dificultad de elaborar numerosos duelos), así, con la terapia del arte se da voz, color o forma a esos aspectos internos que “les superan” permitiendo la construcción de un significado a tales conflictos y favoreciendo su resolución Oyarzún, (2016).

Debido a ello se establece que al momento de producir artísticamente se genera en el individuo impulsos que conllevan a la desestructuración de pensamientos, conceptos, asimilación de las situaciones, confrontándose así lo imaginario con la realidad, la cognición con la emoción, donde solo la persona flexible en cuanto a sus estructura de personalidad, condiciones de adaptabilidad y mecanismos de afrontamiento pueden aceptar y ajustarse nuevamente a los cambios y descubrimientos que quedan como resultados de la arteterapia Gutiérrez, (2018).

Como resultado de los diversos efectos y teorías que se han postulado en párrafos anteriores, se encuentra la relevancia de la triangulación arte terapéutica, donde se posicionan tres elementos, el paciente, el terapeuta y la obra, triada en la cual cada uno cumple una función importante para que se genere el vínculo que lleva al éxito de las mismas, es decir que el

paciente busca un cambio manifiesto convirtiendo emociones, sentimientos, entre otros, en un producto artístico, visible, tangible, mediante el discurso terapéutico que incentiva al paciente a moldear y expresar aquello de lo cual no siempre se es consciente, por ende los efectos de la arteterapia se encuentran en este triángulo, fortaleciendo la confianza del paciente Ramos (2014, citado por Serrano, 2016) pág.16. De tal forma que el espacio producido arte terapéutico producido es considerado como una zona confortable en la cual el paciente puede realizar ensayo-error sobre su propia vida, estimulando sus recursos de resiliencia para reconfortarse basado en el dolor propio.

De tal manera que al analizar el resultado creativo del paciente se generan dos narrativas, una de ellas es la del paciente y la otra por parte del terapeuta, mismas que al ser contrastadas dan luz a la arteterapia, interpretando de alguna manera el motivo de aquel símbolo, siempre siendo el paciente quien atribuye en gran parte el significado de lo realizado, mediante las narrativas Hogan (2014, citado por Serrano, 2016).

De la misma forma se puede decir que dentro de las ventajas del proceso está el autoconocimiento así como la comprensión de las interacciones que se dan dentro de los grupos, específicamente cuando la arteterapia se desarrolla de una manera grupal, siendo este valor la base de cada producto creativo, por otro lado favorece las relaciones interpersonales, la empatía con aquellas personas que se encuentran en igualdad de condiciones, por ejemplo, una enfermedad, una experiencia traumática, una dependencia, entre otros Serrano, (2016) pág. 152.

En ese orden de ideas se encuentra que existe un tipo de arteterapia denominada transpersonal, la cual ha sido expuesta por Carl Jung que se orientó por descubrir las dimensiones espirituales de los individuos mediante el uso de símbolos, mientras Ken Wilber se enfocó en la consciencia del sujeto, tomando como unidad de análisis estructuras a nivel personal, específicamente el yo frente a relaciones internas y externas (Champa, 2018). En este sentido el término salud hace referencia a la capacidad del sujeto para estar conectado consigo mismo, siendo consciente de sus valores, el sentido de vida, las relaciones con el exterior Lewis (1997 citado por Champa, 2018).

De igual forma se ha relacionado la arteterapia con las enfermedades mentales y los procesos psiquiátricos, siendo funcionales en tres áreas que son la social, institucional y a nivel subjetivo, en la primera se buscan dos beneficios, inicialmente romper los estigmas que genera la sociedad frente a las personas con enfermedades mentales, en segundo lugar se encuentra el acercamiento a la realidad social que debe adaptarse el paciente, haciéndolo consciente de lo que allí ocurre, presentándose ante esta como un ser productivo que aporte a la misma, seguidamente se encuentra ayudar al paciente a aceptar su realidad dentro del centro de atención, comprendiendo su enfermedad, con ella las consecuencias de someterse a un tratamiento psiquiátrico, finalmente a nivel subjetivo la arteterapia hace que la persona recupere de alguna manera aquellos aspectos que se afectan por la enfermedad, el tratamiento y el estar dentro de una institución de salud, del mismo modo que adaptarse al grupo de pares Gómez, (2017).

Otros tipos de espacios en los cuales se aplica la arteterapia es en el ámbito educativo y comunitario, en este último es muy común que se emplee con la finalidad de prevenir riesgos psicosociales en poblaciones vulnerables, tales como consumo de sustancias psicoactivas, disminución de conductas delictivas, prevención de la violencia, de igual forma puede ser un agente motivador que contribuya a la recuperación de aquellas personas que se encuentren en fase de rehabilitación, previo a la reincorporación a la sociedad Fernández (2017 citado por Champa, 2018). En este sentido la cine terapia, técnica con la cual el paciente analiza las características de otras personas, implicando su nivel físico, cognitivo, emocional, avanzando en su proceso terapéutico, porque se amplía la percepción de la situación personal, descubriendo sus recursos personales e implementándolos en su proceso.

En continuidad con lo anterior se encuentra que la arteterapia en el ámbito educativo es un medio para que el estudiante se exprese de una manera libre sin que se le impongan estereotipos, adaptándose a nuevas experiencias y medios Martínez y Pérez (2002), citados por en el mismo sentido se encuentra a Sáinz (2006 citado por Merino, 2014) la creatividad es el proceso más gratificante en los niños, debido a que logran conectarse con su obra sin atribuir algún valor a la estética, contrario ocurre con los adultos, pues ante la palabra arte estos la asocian generalmente con museos, galerías y productos artísticos bien plasmados, casi perfectos.

Así como se encuentran diversos campos de aplicación de la arteterapia se han establecido infinidad de técnicas en este tipo de terapia como lo es la musicoterapia, bailoterapia, dibujo y pintura, teatro, cada una de ellas tiene aspectos particulares, sin embargo conducen al mismo resultado, pues desde la danza o la bailoterapia los movimientos permiten se genere una conexión entre la emoción con el cuerpo, siendo este el canal de comunicación mediante el cual se emiten los mensajes que no se logran evocar con lenguaje verbal. Por medio de la musicoterapia sea entonando una canción o tocando algún instrumento el paciente expresa las emociones, incluso aquellas de las cuales no es del todo consciente.

Mediante el teatro se logra el autoconocimiento interior, aceptándose a sí mismos, mejorando las relaciones interpersonales y eliminando los miedos paulatinamente, lo anterior se logra jugando con el escenario y las historias. Finalmente, la pintura estimula los impulsos del paciente por ende el contenido plasmado es innato, sin manipulación ni censura por parte del mismo Soriano, (2019).

Por consecuencia la musicoterapia aplicada por profesionales ha alcanzado diversos aportes positivos para la vida de los seres humanos, en casos de hospitalización infantil se tienen unos objetivos específicos como los establecidos por Ferrer y Pujol (2012 citados por Oneca, 2015), donde se busca favorecer la autoestima, mantener la alegría de los pacientes a pesar de la enfermedad, reducir la sensación de miedo, entre otras.

En este orden de ideas se expone la bailoterapia, comprendida por Tafur (2005 citado por Jiménez, 2016) como una herramienta terapéutica alternativa o para educar, buscando la unión entre la psique y el cuerpo para que se mantenga el equilibrio emocional y social del sujeto. Dentro de sus múltiples beneficios a nivel físico está el fortalecimiento de los sistemas, óseo, muscular, inmunológico, el desarrollo de habilidades psicomotrices, desarrollo de habilidades interpersonales, fortalecer aspectos de la personalidad, aumento de conductas adecuadas, mejora el estilo de vida, eleva la autoestima, potencia la coordinación, entre otros.

Capítulo III Autoestima

Las personas somos un conjunto de constructos que se forman de acuerdo al contexto, la educación, la cultura, las experiencias, entre otros factores, entre estos constructos se encuentra la autoestima comprendida como la capacidad de los sujetos para percibirse y valorarse a sí mismo, aceptarse, calificarse, por tanto, se relaciona directamente con la conducta manifiesta de los sujetos. A continuación, se describirá la relevancia de la autoestima en la vida cotidiana, como se puede ver afectada por la presencia de enfermedades crónicas, específicamente el cáncer de seno, así como la importancia de tener una buena autoestima para afrontar las situaciones de la vida.

En primer lugar, se establece la definición de autoestima dada por algunos autores como Rosenberg (1965, citado por Dimitra y Nuria, 2007) quien postula que la autoestima es un componente del autoconcepto que hace referencia a la actitud o sentimiento que tiene un sujeto hacia sí mismo ya sea positivo o negativo, evaluando sus características y grado de satisfacción con su desarrollo durante la vida o una eventualidad específica. Cuando se presentan enfermedades crónicas que requieren tratamientos agresivos que llevan a una transformación física se corre el riesgo que la autoestima de la paciente baje debido a su apariencia corporal, entre estas enfermedades se encuentra el cáncer.

Cabe resaltar que la autoestima indica de alguna manera el estado de salud que va relacionada con el bienestar individual, razón por la cual se estipula que aquellos individuos que cuentan con una autoestima elevada son más resistentes a eventos estresantes, adoptan con mayor facilidad hábitos de estilos de vida saludable. Debido a la importancia de este constructo en la vida de los individuos se han realizado diversas investigaciones para conocer la autoestima de los sujetos en relación con algunas condiciones como la presencia de enfermedades crónicas, sedentarismo, transición en las etapas del ciclo de vida, entre otras, con el fin de conocer el nivel de autoestima de los sujetos se han construido diversos instrumentos como el inventario de Coopersmith, escala de autoestima de Roselberg, etc., cada uno con características diferentes y

dirigido a etapas del ciclo de vida distintas pero siempre con la misma finalidad, caracterizar la autoestima (Villalobos, Vinuesa, Pedret, Reche, Dominguez, & Arija, 2019).

En el mismo sentido se encuentra Branden (1995, citado por Ceballos y Colb, 2015) que postula la autoestima como la disposición para considerarse competente al momento de enfrentar los desafíos de la vida, sintiéndose una persona merecedora de la felicidad, por tal razón se dice que las personas con baja autoestima frente a factores estresantes del entorno social pueden presentar tendencias suicidas dependiendo del nivel de complejidad de este y los pocos mecanismos que tenga el sujeto para afrontar las adversidades.

Teniendo en cuenta lo anterior se han establecido dos componentes esenciales en la persona, por ende, en la autoestima, uno de ellos es la valía personal, entendida como la valoración positiva del individuo, dentro de ella se encuentran las emociones, actitudes, por otro lado, se encuentra el sentimiento de capacidad personal, referenciando la autoeficacia al momento de ejecutar exitosamente lo que debe realizar Beltrán y Colb (2011, citado por Osorio y Colb, 2015). Es así como se considera un factor protector de la sociedad y motivante propio de cada individuo (Matamoras, Soria, 2003, citado por Osorio & Colb, 2015).

En continuidad se encuentra que hay diversos niveles de autoestima, generalmente se habla de dos, la autoestima baja o la autoestima alta, sin embargo, dentro de la clasificación se encuentra autoestima media. Para Rosenberg y Lundgren (1993, citado por Lánigan y Noris 2017), la autoestima es una mediadora en la transición de las personas con los entornos, donde establecen que las personas con baja autoestima pueden presentar sentimientos de apatía, asilamiento, pasividad, volviéndose dependiente de otras personas, contrario ocurre con aquellas personas que tienen alta autoestima. En concordancia se encuentra a López y Domínguez (1993) consideran que la baja autoestima se encuentra directamente vinculada a inseguridades al momento de desarrollar mecanismos de defensa Lánigan y Noris, (2017).

Seguidamente se encuentran algunos tipos de autoestima entre ellos se encuentran las siguientes relacionadas por Vicente (2016).

Autoestima estable e inestable.

Pues como bien es sabido, no es un constructo constante en el tiempo, sino que va fluctuando de acuerdo a las variables del momento (Kashdan et al, 2006).

Autoestima implícita/explicita.

Comprendida la primera como las acciones espontaneas que se desarrollan, mientras que la segunda requiere de una aprobación consciente por parte del sujeto, por tanto, es difícil tener un control en la autoestima implícita, así como intentar censurarla, esto solo se puede hacer con la autoestima explicita (Kernis & Lakey, 2010).

Autoestima genuina/defensiva.

Son los dos extremos de la autoestima, una persona que tiene un alto nivel de este constructo genuino no se sentirá amenazado ante situaciones de fracaso, por ende, sus reacciones no serán como un mecanismo de defensa y agresivas, diferente ocurre cuando en el individuo prima la autoestima defensiva, pues en este caso ante situaciones frustrantes se muestran reacciones intensas (Pronin & Kugler, 2007).

Autoestima incondicional/ condicional.

La primera también denominada verdadera como su nombre lo indica no busca que sea confirmada la mayor parte del tiempo, pues se encuentra adherida a las conductas del sujeto, mientras en la autoestima incondicional el individuo, aunque se siente conforme cuando las cosas le salen bien, se cuestiona sobre su actuar y su ser cuando algo le sale mal.

De igual forma según algunos autores la autoestima se encuentra inmersa en la resiliencia, por tanto, autores como Salami (2011, citado por Gonzales, 2018) estipulan que cuando hay una mejor disposición se da una adaptación positiva para el contexto. Así para Rosenberg existe autoestima positiva donde la valoración que se hace el sujeto es positiva y autoestima negativa en la cual las atribuciones son en términos poco afables, reflejando sentirse inferior en contraste con las demás personas. En el mismo sentido han establecido algunos niveles, los cuales se describen a continuación.

Autoestima alta.

La definición de un sujeto en la que se describe como un ser bueno que se acepta como es.

Autoestima media.

Se considera dentro del estándar de su entorno, sin aceptarse por completo.

Autoestima baja.

No se acepta como es, se compara con los demás y se siente inferior a ellos.

Estos niveles se ven reflejados en la conducta de los seres humanos, puesto que cuando hay presencia de una autoestima alta la persona tiende a ser activa, alegre, líder, expresarse con facilidad, son autónomos para la toma de decisiones, en términos generales son exitosos. Mientras tanto las personas con autoestima media, aunque tienen comportamientos similares a los sujetos con alta autoestima son menos frecuentes pues hay presencia de inseguridades y de dependencia social. Por último, se encuentra la conducta manifiesta de los seres que tienen una autoestima baja, porque son dependientes, no están activos la mayor parte del tiempo, sus días se encuentran acompañados de un estado de desánimo, puede desencadenar estados depresivos, aislamiento social, nunca están conformes con lo que son y lo que ven de sí mismos, incapaces de expresar sus ideales antes los demás, sensibles ante las críticas (Sanz, 2014, citado por Acosta, 2019).

Hasta el momento se ha hablado de la autoestima como constructo psicológico de las personas, que tipos de autoestima existen y en que niveles se encuentra distribuida, ahora bien, es de gran importancia dar a conocer las técnicas existentes para medir la autoestima, relatado por (González, 2018). Dentro de ellas se encuentran las siguientes:

Técnicas de inferencia.

Es el análisis del comportamiento partiendo de observaciones, entrevistas, entre otras para determinar el concepto que tiene el sujeto de sí mismo.

Técnicas proyectivas.

Son aquellas que se usan con el fin de conocer aquel contenido inconsciente que se encuentra dentro del individuo mediante dibujos.

Técnicas auto descriptivas.

Es la expresión que hacen los seres humanos para describirse a sí mismos, reflejando en ello su nivel de autoestima de acuerdo a los adjetivos y valoración que se den, ya sean positivos o negativos, algunos autores afirman que es la técnica más útil y efectiva que existe para medir y conocer a profundidad el nivel de autoestima de las personas L'Ecuyer, (1985).

De acuerdo a lo anterior y teniendo en cuenta las variables abordadas en el presente proyecto de investigación se encuentra una relación directa entre la autoestima y el cáncer de seno, debido a la agresividad de la enfermedad, tanto como los tratamientos que se llevan a cabo con el fin de dar un manejo a esta de acuerdo a la sintomatología, el diagnóstico, el estadio en el que se encuentre, entre otras variables. A partir de allí se puede inferir que la presencia del cáncer de mama repercute en la paciente a nivel físico, social, emocional, cognitivo (Pintado, 2016).

En contraste se encuentra que debido a los avances de la tecnología, la ciencia, en la actualidad se hace la reconstrucción de seno en los casos donde el cáncer amerita sea este

retirado del cuerpo de la paciente, aunque se debe resaltar que con ello no se aumenta la autoestima de la misma, aunque esta intervención invasiva no es la única que genera cambios físicos, pues los tratamientos no invasivos también generan cambios como la pérdida de cabello, dolores de cabeza, aumento de peso, cambios en la menstruación, en la piel, entre otros cambios Pintado, (2016).

Es por ello que se hace relevante el estudio de la autoestima en mujeres con cáncer en estadio 1 o 2, para aportar a la teoría, comprobar hipótesis ya planteadas, contrastándolas con el entorno local, las variables, características propias del mismo.

MARCO CONTEXTUAL

El presente proyecto de investigación se llevará a cabo en la ciudad de Cúcuta durante el año 2019, también conocida como la capital del departamento Norte de Santander. Abordando un poco su historia se encuentra que antes de haber sido fundada se encontraban dos tribus indígenas allí que fueron los Chitareros y Motilones, mismas que se trasladaron cerca de los ríos Zulia, Tarra, Sardinata, Catatumbo, Pamplonita y Táchira. Cúcuta fue fundada el 17 de junio del año 1733 por Juana Rangel de Cuellar, quien la nombro como San José de Guasimales. Fue la ciudad natal de grandes figuras como lo fue Francisco de Paula Santander, Juan Nepomuceno Piedor, Francisco Montes de Oca, Pedro Fortul, Mercedes Abrego.

Cúcuta es un municipio que tiene 286 años desde su fundación, se encuentra ubicada sobre el valle homónimo, cerca de la frontera con Venezuela, lo anterior en cuanto a su zona urbana, del casco rural se puede decir que se extiende por la cordillera oriental, es decir los andes colombianos. Cuenta con diversas fuentes hídricas como lo es el rio pamplonita, el rio Zulia y Táchira el cual se encuentra entre Colombia y Venezuela. Su altitud sobre el nivel del mar es de 320 metro, tiene una superficie de 1176 Km², de sus coordenadas geográficas se encuentran 7°54 de altitud al norte, 72°30 al oeste de Greenwich. Por otro lado, se han establecido los diversos límites, por el norte conecta Tibú y Puerto Santander, por el sur con Villa del Rosario, los Patios y Bochalema, en el oriente la República de Venezuela y en el occidente el Zulia y San Cayetano.

En la actualidad se calcula que su extensión territorial alcanza aproximadamente unos 1.176 Km², que representa el 5, 65% de la totalidad del departamento, con una temperatura promedio de 28 a 30°C. En cuanto a la actividad económica se puede decir que la mayoría de habitantes viven del comercio, sin embargo, por la variedad de pisos térmicos existente en las zonas rurales se pueden cosechar diversos productos como hortalizas, verduras, flores, entre otras.

Por otro lado, se encuentra el turismo con lugares como el llamado Malecón que tiene 5km, a la orilla del rio pamplonita, con una estructura propia para la recreación, así mismo se encuentran diversos hoteles, restaurantes y discotecas que ofrecen espacios de esparcimiento tanto a

habitantes como visitantes. Según el medio de comunicación la Opinión en su publicación del 9 de noviembre del año 2018, partiendo de unos datos preliminares obtenidos mediante el censo nacional se estableció un aproximado de 703.000 habitantes, aumentando 118.000 en contraste con el censo realizado en 2005, de igual forma aumentó la tasa de desempleo, en gran parte por la migración resultado de la crisis vivida en Venezuela.

En continuidad con la contextualización del sitio en el cual se realiza el proyecto de investigación se encuentra la fundación pañoletas de colores, la cual es una organización sin ánimo de lucro que tiene como finalidad acompañar a todas aquellas mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer, la idea surge de la actual directora Mónica Mujica, en compañía de otras mujeres que fueron diagnosticadas con cáncer de seno, la institución lleva dos años de vigencia y en la actualidad se encuentran 203 mujeres adscritas a ella, 160 con cáncer de seno en sus diversas fases, las demás tienen otros diagnósticos, como cáncer faríngeo, entre otros. Dentro de los objetivos de la directora está el fortalecer las mujeres que se encuentran pasando por este proceso, así como generar un acompañamiento psicológico a las pacientes, buscar ayudas que puedan necesitar, entre otras múltiples labores que se realizan buscando el bienestar de todas ellas.

Las integrantes se reúnen todos los sábados en el salón parroquial de la iglesia San Antonio de Padua, ubicada frente al parque Mercedes, para cada encuentro se organizan diversos talleres como manualidades navideñas, maquillaje, desfiles de moda, se conmemoran fechas especiales como fiesta de Halloween, día del cáncer, día de la mujer, entre otras, la razón del horario es para que puedan asistir la mayoría de ellas pues ya han descansado de tratamientos, citas médicas y todo aquello que tienen programado para la semana, existe un término común entre ellas, se dirigen entre si es “guerreras” pues para ellas esta es una batalla de lucha diaria donde todas las que han sido diagnosticadas son fuertes, valientes y están dando la pelea hasta el final, ganarla.

Desde la experiencia se puede decir que es una organización que cuenta con una gran líder como lo es su fundadora, una “guerrera” que ha sobrevivido al cáncer y ya ha ganado la batalla, busca siempre lo mejor para sus compañeras de lucha, las mujeres que allí se encuentran son vulnerables por su condición de salud, familiar, social, entre otros diversos aspectos que las

afectan, sin embargo ellas siempre están dispuestas con una sonrisa, abiertas a cualquier actividad, ayuda o acompañamiento que se quiera realizar, son amables y con el acompañamiento psicológico que han recibido aceptan de una mejor manera su diagnóstico, cuentan con un mayor nivel de resiliencia y mecanismos de afrontamiento idóneos para enfrentar las adversidades, así mismo en la mayoría de los casos existe una red de apoyo familiar que las impulsa a continuar.

Finalmente, para el presente estudio se contó con una muestra reducida de la población total, pero si se hace visible que es necesario y oportuno un acompañamiento constante por parte de psicología para las guerreras, pues cada día llega una nueva integrante que está iniciando su proceso, buscando mantener la salud mental. Durante el tiempo que se trabajó con ellas se vivió el duelo de cuatro guerreras que desafortunadamente no pudieron llegar al final de la batalla, pero que siempre se destacaron por ser fuertes guerreras con mucha perseverancia y sobre todo con grandes deseos de continuar viviendo, situaciones que tocaron profundamente a las demás guerreras porque más que compañeras de enfermedad se consideran una gran familia que quiere que todas estén bien.

MARCO LEGAL

El marco legal, de la presente investigación tiene un abordaje amplio sobre el avance que ha llevado nuestro país contemplando también los avances que se han dado a lo largo de la historia a nivel internacional, dando base a las legislaciones actuales, pasando por una revisión exhaustiva y completa, permitiéndole al lector un mejor entendimiento general de las leyes, derechos y deberes que se tienen con respecto al tema de estudio.

Ley 1090 de 2006 De la Profesión de Psicología

Esta ley reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.

Artículo 1.

Definición. La Psicología es una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales tales como: La educación, la salud, el trabajo, la justicia, la protección ambiental, el bienestar y la calidad de la vida. Con base en la investigación científica fundamenta sus conocimientos y los aplica en forma válida, ética y responsable en favor de los individuos, los grupos y las organizaciones, en los distintos ámbitos de la vida individual y social, al aporte de conocimientos, técnicas y procedimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones para una mejor calidad de vida (Congreso de la República, 2006).

Artículo 2.

De los Principios Generales. Los psicólogos que ejercen su profesión en Colombia se registrarán por los siguientes principios universales:

Responsabilidad. Al ofrecer sus servicios los psicólogos mantendrán los más altos estándares de su profesión. Aceptarán la responsabilidad de las consecuencias de sus actos y pondrán todo el empeño para asegurar que sus servicios sean usados de manera correcta. Competencia. El mantenimiento de altos estándares de competencia será una responsabilidad compartida por todos los psicólogos interesados en el bienestar social y en la profesión como un todo. Los psicólogos reconocerán los límites de su competencia y las limitaciones de sus técnicas. Solamente prestarán sus servicios y utilizarán técnicas para los cuales se encuentran cualificados. En aquellas áreas en las que todavía no existan estándares reconocidos, los psicólogos tomarán las precauciones que sean necesarias para proteger el bienestar de sus usuarios. Se mantendrán actualizados en los avances científicos y profesionales relacionados con los servicios que prestan.

Estándares Morales y Legales. Los estándares de conducta moral y ética de los psicólogos son similares a los de los demás ciudadanos, a excepción de aquello que puede comprometer el desempeño de sus responsabilidades profesionales o reducir la confianza pública en la Psicología y en los psicólogos. Con relación a su propia conducta, los psicólogos estarán atentos para regirse por los estándares de la comunidad y en el posible impacto que la conformidad o desviación de esos estándares puede tener sobre la calidad de su desempeño como psicólogos.

Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Bienestar del Usuario. Los psicólogos respetarán la integridad y protegerán el bienestar de las personas y de los grupos con los cuales trabajan. Cuando se generan conflictos de intereses entre los usuarios y las instituciones que emplean psicólogos, los mismos psicólogos deben aclarar la naturaleza y la direccionalidad de su lealtad y responsabilidad y deben mantener a todas las partes informadas de sus compromisos.

Los psicólogos mantendrán suficientemente informados a los usuarios tanto del propósito como de la naturaleza de las valoraciones, de las intervenciones educativas o de los

procedimientos de entrenamiento y reconocerán la libertad de participación que tienen los usuarios, estudiantes o participantes de una investigación.

Relaciones Profesionales. Los psicólogos actuarán con la debida consideración respecto de las necesidades, competencias especiales y obligaciones de sus colegas en la Psicología y en otras profesiones. Respetarán las prerrogativas y las obligaciones de las instituciones u organizaciones con las cuales otros colegas están asociados. Relaciones Profesionales. Los psicólogos actuaran con la debida consideración respecto a las necesidades, competencias especiales y obligaciones de sus colegas en la psicología y en otras profesiones.

Evaluación de Técnicas. En el desarrollo, publicación y utilización de los instrumentos de evaluación, los psicólogos se esforzarán por promover el bienestar y los mejores intereses del cliente. Evitarán el uso inadecuado de los resultados de evaluación. Respetaran el derecho de los usuarios de conocer los resultados, las interpretaciones hechas y las bases de las conclusiones y recomendaciones (Congreso de la República, 2006).

Artículo 3. Del Ejercicio Profesional del Psicólogo.

a) Diseño, ejecución y dirección de investigación científica, disciplinaria o interdisciplinaria, destinada al desarrollo, generación o aplicación del conocimiento que contribuya a la comprensión y aplicación de su objeto de estudio y a la implementación de su quehacer profesional, desde la perspectiva de las ciencias naturales y sociales.

b) Diseño, ejecución, dirección y control de programas de diagnóstico, evaluación e intervención psicológica en las distintas áreas de la Psicología aplicada.

Artículo 25.

La información obtenida por el profesional no puede ser revelada a otros, cuando conlleve peligro o atente contra la integridad y derechos de la persona, su familia o la sociedad, excepto en los siguientes casos:

a) Cuando dicha evaluación o intervención ha sido solicitada por autoridad competente, entes judiciales, profesionales de la enseñanza, padres, empleadores, o cualquier otro solicitante diferente del sujeto evaluado. Este último, sus padres o tutores tendrán derecho a ser informados del hecho de la evaluación o intervención y del destinatario del informe psicológico consiguiente. El sujeto de un informe psicológico tiene derecho a conocer el contenido del mismo, siempre que de ello no se derive un grave perjuicio para el sujeto, y aunque la solicitud de su realización haya sido hecha por otras personas o entidades.

d) Cuando se trata de niños pequeños que no pueden dar su consentimiento informado. La información solo se entregará a los padres, tutor o persona encargada para recibir la misma.

Artículo 29.

La exposición oral, impresa, audiovisual u otra, de casos clínicos o ilustrativos con fines didácticos o de comunicación o divulgación científica, debe hacerse de modo que no sea posible la identificación de la persona, grupo o institución de que se trata, o en el caso de que el medio utilizado conlleve la posibilidad de identificación del sujeto, será necesario su consentimiento previo y explícito.

Artículo 30.

Los registros de datos psicológicos, entrevistas y resultados de pruebas en medios escritos, electromagnéticos o de cualquier otro medio de almacenamiento digital o electrónico, si son conservados durante cierto tiempo, lo serán bajo la responsabilidad personal del psicólogo en condiciones de seguridad y secreto que impidan que personas ajenas puedan tener acceso a ellos (Congreso de la República, 2006)

Artículo 36.

Deberes del psicólogo con las personas objeto de su ejercicio profesional. I) No practicar intervenciones sin consentimiento autorizado del usuario, o en casos de menores de edad o dependientes, del consentimiento del acudiente.

Artículo 49.

Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización.

Artículo 50.

Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

Artículo 52.

En los casos de menores de edad y personas incapacitadas, el consentimiento respectivo deberá firmarlo el representante legal del participante.

Constitución Política de Colombia 1991

Refiere en el Artículo 15 que todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en los bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas. En la recolección, tratamiento y circulación de datos se respetarán la libertad y demás garantías consagradas en la Constitución. La correspondencia y demás formas de comunicación privada son inviolables. Sólo pueden ser interceptados o registrados mediante orden judicial, en los casos y con las formalidades que establezca la ley (Asamblea Nacional Constituyente, 1991).

Ley Estatutaria 1581 de 2012

Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.

Artículo 4.

Principio de confidencialidad. Todas las personas que intervengan en el Tratamiento de datos personales que no tengan la naturaleza de públicos están obligadas a garantizar la reserva de la información, inclusive después de finalizada su relación con alguna de las labores que comprende el Tratamiento, pudiendo sólo realizar suministro o comunicación de datos personales cuando ello corresponda al desarrollo de las actividades autorizadas en la presente ley y en los términos de la misma (Congreso de Colombia , 2012).

Artículo 7.

Derechos de los niños, niñas y adolescentes. En el Tratamiento se asegurará el respeto a los derechos prevalentes de los niños, niñas y adolescentes. Queda proscrito el Tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes, salvo aquellos datos que sean de naturaleza pública.

Es tarea del Estado y las entidades educativas de todo tipo proveer información y capacitar a los representantes legales y tutores sobre los eventuales riesgos a los que se enfrentan los niños, niñas y adolescentes respecto del Tratamiento indebido de sus datos personales, y proveer de conocimiento acerca del uso responsable y seguro por parte de niños, niñas y adolescentes de sus datos personales, su derecho a la privacidad y protección de su información personal y la de los demás. El Gobierno Nacional reglamentará la materia, dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de esta ley (Congreso de Colombia , 2012) .

METODOLOGÍA

Tipo de Investigación

El presente proyecto de investigación es de tipo mixto, debido a la aplicación de un instrumento cuantitativo que permite caracterizar la autoestima de las participantes, denominado test de autoestima de Coopersmith y un diseño de intervención cualitativo en el que se busca conocer las percepciones que tienen de sí mismas y del entorno sobre ellas, siendo de tendencia cualitativa, debido a la relación directa que existe entre la intervención aplicada y las percepciones de la muestra.

Para Hernández, Fernández y Baptista (2010), citado por Otero (sf), la investigación mixta es comprendida como la unión de técnicas cualitativas y cuantitativas que se implementan simultáneamente para llevar a cabo una investigación, sin el propósito de reemplazar algún enfoque, así mismo agrega complejidad a la investigación, postulando las ventajas de cada diseño. Para autores como Hernández (2003, citado por Pereira, 2011) para realizar el análisis de datos en una investigación mixta se hace necesario recolectar la información tanto de forma cuantitativa como cualitativa.

De acuerdo a lo descrito anteriormente, se encuentra que este tipo de investigación permite conocer nueva información, que contribuya al mantenimiento o fortalecimiento de la salud mental y emocional de la población que se pretende estudiar y aquella que cumpla con las características de la misma, adaptando los resultados, para tal efecto y de acuerdo a la revisión literaria, se encuentra que la investigación cuenta con un enfoque exploratorio, ya que las variables objeto de estudio han sido poco abordadas a nivel nacional, regional y local, por lo tanto se busca indagar respecto a este reciente fenómeno del cual poco se conoce Cauas (sf).

Como ya se ha descrito, la investigación mixta, permite el abordaje del fenómeno de estudio con una perspectiva más concreta y global, para el beneficio de la población con cáncer y

permitiendo que los hallazgos aporten teóricamente, debido a la ausencia de investigaciones y conocimiento por el reciente surgimiento de la arteterapia, sus beneficios y diversas aplicaciones en el área de la salud tanto física como mental, en este proyecto, la autoestima específicamente, por esta razón será exploratorio.

En un primer momento se aplica el inventario de autoestima de Coopersmith, es una prueba que contiene 54 reactivos con dos opciones de respuesta, igual a mí o diferente a mí, su aplicación puede realizarse de manera individual o colectiva, con ella se busca medir las actitudes valorativas hacia sí mismo en cuatro niveles, personal, familiar, social y laboral/educativo, en el contexto colombiano ha sido empleado en diversas investigaciones en población estudiantil así como personal privado de la libertad, cuenta con puntajes de validez y confiabilidad ubicados entre 0.81 y 0.93. Tal inventario se aplica en un primer momento antes de realizar la intervención y al finalizar la misma, con un lapso de tiempo aproximado de dos meses entre cada aplicación. En cuanto a las técnicas cualitativas se plantea la narrativa de la historia de vida, para con ello realizar la triangulación de técnicas.

Diseño

La investigación que se está llevando a cabo tiene un diseño cuasi experimental, el cual permite que se planteen diversas hipótesis de acuerdo a los datos y las variables, aporta información sobre tratamientos y la eficacia de los mismos, adopta un esquema no aleatorio, por lo tanto, no se puede establecer equivalencia en los grupos de estudio, como se hace en las investigaciones experimentales Bono (sf). Al mismo tiempo, se desarrolla de manera transversal, definido por Vermunt (1998) citado por González M (2016), como un estudio que tiene un aspecto de desarrollo de los sujetos en un momento dado.

Bajo la perspectiva médica un estudio cuasi-experimental es comprendido como un estudio natural, donde no se manipula las variables del entorno, es natural, en muchas ocasiones se contrasta con otros estudios realizados anteriormente. Del mismo modo dentro de ellos se encuentran los estudios pre-test pos-test, en los que se busca medir variables específicas antes y

después de realizar alguna intervención, con la finalidad de identificar el efecto de lo planteado en la muestra, para así generar posibilidad de aplicación en población con características similares buscando el beneficio de la misma Molina y Ochoa (citados por Manterola y Otzen, 2015).

Hipótesis

Son tentativas explicación al fenómeno de estudio, cumplen la función de orientar el estudio, en algunos casos proporcionar explicaciones o apoyar teorías relacionadas, generalmente en las investigaciones cuantitativas las hipótesis se plantean partiendo del planteamiento del problema, específicamente la pregunta problema, así lo describen Hernández, Fernández y Baptista (2010) citado por Henríquez (2014).

Las hipótesis deben hacer referencia a situaciones reales, bajo términos comprensibles y concretos, donde se determine de forma correcta la relación existente entre variables y se deben relacionar con técnicas disponibles para aprobarlas. De igual forma existen diversos tipos de hipótesis, para el presente proyecto se han planteado dos, una de investigación y una hipótesis nula, Henríquez (2014).

Hipótesis investigativa.

La aplicación de un diseño de intervención de arteterapia tiene efectos positivos sobre la evolución de la autoestima en mujeres con cáncer de seno.

Hipótesis nula.

La aplicación de un diseño de intervención de arteterapia no tiene efectos positivos sobre la evolución de la autoestima en mujeres con cáncer de seno.

Población

160 mujeres diagnosticadas con cáncer de seno, participantes de la fundación pañoletas de colores, ubicada en la ciudad de Cúcuta, en el segundo periodo del año 2019.

Muestra

Se realiza un muestreo no probabilístico, intencional, voluntario, de acuerdo a criterios de inclusión. Al establecer los criterios de inclusión y tener el contacto con la población se selecciona para la muestra aquellas mujeres que cumplan con las características y deseen participar de manera voluntaria, este tipo de muestreo es muy común en estudios que cuenten con una población flotante, por ende, la muestra será reducida Manterola y Otzen, (2015).

Para el caso particular del presente proyecto se tiene como participantes dos mujeres diagnosticadas con cáncer de seno hace tres y dos años respectivamente, ambas tienen 46 años de edad, les han realizado tratamientos que van desde la quimioterapia hasta la mastectomía total, ellas voluntariamente decidieron participar de la investigación, se encuentran adscritas a la fundación pañoletas de colores, en el momento no están en tratamiento, sin embargo, asisten a controles periódicos para prevenir que surja el cáncer nuevamente en otro órgano.

Este tipo de muestreo fue tomado debido a las condiciones de la población, pues como bien es conocido son personas que por su enfermedad y tratamientos son vulnerables en algunos aspectos, entre ellos su sistema inmunológico es bajo, por ello es muy común que no asistan con frecuencia a los encuentros lo que de cierta manera sería un obstáculo para trabajar con mujeres que estén en proceso de quimioterapia, radioterapia u otros. A continuación se encuentran los criterios de inclusión y exclusión que fueron empleados para la selección de la muestra.

Consideraciones éticas

La presente investigación se realiza con fines académicos, para obtener el título de Psicóloga, esta no perjudica a nadie, pues se encuentra basada en el principio de beneficencia, busca generar herramientas y terapias alternativas que ayuden a las mujeres con cáncer dentro de su proceso, por tanto no lacera a nadie, la participación en ella es voluntaria y se encuentra respaldada por el código de ética del psicólogo, por ello se cumple con los requisitos necesarios para realizar un investigación, entre ellos la confiabilidad y validez de los datos, así como de los instrumentos y técnicas que se empleen, teniendo en cuenta lo anterior se establecen unos criterios para la participación, misma que se hace de manera voluntaria, se realiza un juicio de expertos para validar el diseño de intervención arte terapéutico que se empleara con las participantes. A continuación se relaciona lo mencionado anteriormente.

Criterios de inclusión.

Mujeres diagnosticadas con cáncer.

Que tengan mastectomía total.

Que sea su primer cáncer.

Criterios de exclusión.

Que sea menor de 40 años.

Que tenga otro tipo de cáncer.

Que sea su segundo cáncer.

Técnicas de investigación.

Para el presente proyecto se usan técnicas de tipo cuantitativo y de tipo cualitativo, con la finalidad de obtener resultados más confiables. A continuación se relaciona cada técnica.

Técnica cuantitativa

Con el propósito de conocer cómo se encuentra la autoestima de la participante se decide aplicar el inventario de autoestima de Coopersmith, el cual cuenta con una coeficiente de confiabilidad y validez que oscila entre 0.81 y 0.93, compuesto por 54 afirmaciones en las que se mide la autoestima personal o general, social, familiar y laboral, mediante afirmaciones de la vida diaria, con dos opciones de respuesta, una positiva o “igual a mí” y otra negativa o “diferente a mí”. Por otro lado cuenta con una escala mentira, la cual comprueba que el instrumento es confiable, en ella se ubican ocho reactivos y un puntaje mayor o igual a cinco en esta escala invalida automáticamente la prueba, puesto que pudo ser manipulada por quien la responde. El inventario se encuentra relacionado en el (*apéndice E*).

Técnicas cualitativas

Las técnicas cualitativas permiten que se acceda a información de una manera más profunda, así mismo permite un contacto con la población objeto de estudio más cercano. En el presente proyecto de investigación para el diseño de intervención se postularon tres técnicas, la primera de ella es la construcción de una historieta basada en la vida y los diversos entornos en los que se desarrolla la persona, es decir, familia, sociedad, entorno laboral y a nivel personal, de igual manera se han establecido tres momentos cruciales en su vida, antes de la enfermedad, durante la enfermedad, por ultimo una proyección saliendo de la misma. Es decir que la participante debe construir cuatro diálogos, cada uno con tres momentos.

En segundo lugar, se encuentra la construcción de el cuento de la vida, en él se propone una estructura sobre acontecimientos importantes de la persona en momentos sus diversos momentos evolutivos, teniendo presente los tres momentos base de la intervención, antes durante y después de la enfermedad, teniendo en cuenta redes de apoyo, percepciones propias sobre sí misma y sobre sus entornos.

Finalmente se encuentra el apartado de frases que me identifican, en este se busca que la participante se conozca a tal punto de describirse en una frase, palabra, aptitud, valor u otro, así como que sea consciente de las percepciones que tienen los demás sobre ella, las pasadas, si éstas cambiaron en el transcurso de la enfermedad y como considera serán en un futuro cuando termine con la lucha contra el cáncer. Dicho diseño de intervención fue creado bajo la dirección de la docente asesora y validado por juicio de expertos, información que se encuentra relacionada en el (*apéndice B*).

De acuerdo a las técnicas descritas anteriormente se hace una triangulación con los resultados de la participante, para así realizar un análisis completo de la información recolectada. Teniendo en cuenta que en todas las técnicas se aborda los mismos constructos, pero en diferentes momentos y espacios, siendo todas las técnicas un complemento, disminuyendo así de alguna manera las limitaciones al momento de recabar la información, ello estipulado por Aguilar y Barroso (2015).

Variables cuantitativas

Las variables en las investigaciones cuantitativas pueden ser medibles, en el presente proyecto de investigación se cuenta con dos variables, una independiente y una dependiente, siendo las variables independientes, a las que se les atribuye la causa o el efecto en otra variable, para Pino (2010), citado por Cedeño y colb (2016), las variables independientes son aquellas que el investigador quiere modificar, para observar sus efectos en las variables dependientes, por ende estas son el efecto que ocasiona la variable independiente y las modificaciones de la misma, por esta razón algunos teóricos la denominan, variable condicionada Cedeño y colb (2016).

Para la investigación se tiene como variable dependiente la autoestima y como variable independiente la arteterapia, ya que se busca medir el efecto de un diseño de intervención de arteterapia en la autoestima de mujeres con cáncer de seno. A continuación se realiza la operacionalización de variables de acuerdo a la prueba psicométrica que se empleó.

Tabla 1. Operacionalización de las Variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN	SUBVARIABLE	ÍTEM
Autoestima	La autoestima es un componente del auto concepto que influye en el comportamiento de los sujetos, bienestar y salud (Rosenberg, 1965).	Autoestima General: Autovalía integral del sujeto sobre sí mismo.	1,2,3,8,9,10,15,16,17,22,23,24,28,29,30,34,35,36,41,42,43,44,47,48,49,53,54.
		Autoestima social: percepción que tiene el sujeto respecto a la aceptación de sí por parte de sus pares.	4,11,18,25,31,37,50.
Inventario de Autoestima de Coopersmith		Autoestima familia-hogar: auto valor otorgado por el individuo respecto a la relación con su microsistema, incluyendo sentimientos de aceptación por sus familiares.	5,12,19,26,32,38,45,51.
		Autoestima Laboral/escolar: hace referencia a la capacidad que considera tiene para enfrentar exitosamente las situaciones del contexto laboral.	7,14,21,40.
		Mentira: Es una serie de preguntas que han sido formuladas para determinar cuando una persona miente al momento de responder el inventario.	6,13,20,27,34,41,48,55

Categorías cualitativas

Para la construcción del diseño de intervención se tuvieron en cuenta las mismas categorías que se plantean en el instrumento psicométrico, en cuanto a la estructura del cuadernillo se encuentra en una primera parte titulada “de mi te puedo contar que...” en la cual las participantes colocan sus datos sociodemográficos, posteriormente inicia la fase de historietas, las cuales se orientan hacia la percepción de sí misma en los diferentes entornos que se desarrolla, la primera página es titulada “me percibo así” cuenta con tres cuadros de dialogo en los cuales las participantes dibujan como se consideraban antes de la enfermedad, durante la enfermedad y después de la enfermedad, tanto a nivel físico como psicológico, emocional, en la segunda página debe dibujar como considera era percibida por su entorno laboral antes de la enfermedad, durante la enfermedad y después de la enfermedad, esta es titulada “en mi trabajo soy...”.

En tercer lugar se encuentra “y...¿Cómo me ven los demás?, en esta página continua la construcción de historietas, en este caso representando como cree que la percibe el entorno social, por último se encuentra la página titulada “mi familia piensa que...” en ella, hace uso de los tres momentos para manifestar como considera la concibe la familia y si estás percepciones han cambiado con el paso del tiempo, lo anterior teniendo en cuenta el dibujo como una técnica psicoterapéutica.

Continuando se encuentra como segunda categoría la narrativa escrita de la historia de vida, aquí se emplea un cuento en el cual las participantes deben relatar su historia de vida, como eran antes de la enfermedad, durante la enfermedad y después de la enfermedad en relación a los entornos en los que se desarrolla, al finalizar este cuento proponen algunas conclusiones de su familia, amigos, entorno laboral y de sí mismas que puedan abstraerse de las situaciones relatadas y las vivencias que las hayan marcado como el diagnóstico de cáncer.

Por último se encuentra “me identifico y me describo” en esta categoría se propone que las participantes se definan a sí mismas con una frase a nivel personal como se sienten, como se consideran y que es lo que más les gusta de ellas mismas, a nivel familiar que rol consideran ocupan, como creen las podrían definir sus familiares, como creen que están en el momento y

que piensan de ellas, del entorno laboral se busca conocer las creencias de las participantes en cuanto a su importancia en el trabajo, la relación con sus compañeros, así como el concepto de estos respecto a ellas, finalmente a nivel social que lugar consideran ocupan en su grupo social.

Validez y confiabilidad

Por ser una investigación de tipo mixta se cuenta con técnicas tanto cuantitativas como cualitativas, para la parte cuantitativa se seleccionó el inventario de autoestima de Coopersmith creado en 1967 en estado unidos, su objetivo es medir las actitudes valorativas que tienen los sujetos hacia sí mismo en el área personal, social, laboral y familiar, partiendo de las experiencias vividas, es aplicable de los 16 años en adelante, se estima un tiempo que oscila entre los 15 y 25 minutos. Su alfa de Crombach oscila entre 0.81 y 0.93, de lo cual se puede inferir que es confiable para conocer el nivel de autoestima de las participantes.

Por otra parte se encuentran las técnicas cualitativas planteadas en el diseño de intervención arte terapéutica, mismas que fueron validas mediante juicio de expertos, para ello se contó con tres profesionales docentes de la universidad de pamplona, las cuales realizaron algunos ajustes a el diseño inicial, correcciones que se realizaron para el producto final antes de realizar la intervención. Las jueces que dieron el avala para que se aplicara el cuadernillo “la historia de mi vida” fueron las siguientes:

Dra. Dora Carolina Orduz. Especialista en psicología clínica, docente de la universidad de pamplona, asesora de prácticas formativas, aprobó el diseño de intervención y sugirió revisión en redacción del mismo, así como ajustes en la terminología empleada. Su validación se encuentra adjunta en el apéndice (B).

La segunda jurado del diseño de intervención fue la docente Nubia Rivera Mogollón, psicóloga, especialista y magister, docente asesora de práctica de la universidad de Pamplona,

dentro de sus recomendaciones se encuentra revisar redacción del contenido, del mismo modo dio aval para que se continúe y se aplique. Su firma se encuentra relacionada en el apéndice (C).

En tercer lugar se encuentra la validación de la docente Claudia Patricia Posada, psicóloga, especialista y magister de la universidad de Pamplona, docente asesora de práctica, quien dio aprobación al protocolo de intervención, afirma que es pertinente y da respuesta a los objetivos, sugiere a su vez, revisión de normas APA, redacción. Su firma se relaciona en el apéndice (D).

Teniendo en cuenta lo anterior se establece coherencia, pertinencia, relevancia, validez y confiabilidad en los instrumentos y técnicas propuestos a usar para el proyecto de investigación, por tanto se aplican con las mujeres con cáncer de seno que desearon participar de la misma.

Procedimiento

Fase I.

Se hizo planteamiento del problema, desglosando el cáncer como enfermedad y problemática junto a sus fases de C1 a C4, así mismo como la autoestima se ve afectada en estos pacientes oncológicos, los tratamientos posibles para disminuir los resultados abrasivos, de igual manera los cuidados paliativos, entre estos los tratamientos alternativos que buscan aportar al bienestar integral, seguidamente se realizó una revisión bibliográfica, para tener un conocimiento más profundo y completo de la problemática, posteriormente se plantearon los objetivos los cuales manifiestan los logros que se quieren llegar a obtener y dan una estructura al estudio.

Fase II.

Se realiza la construcción del marco teórico, de acuerdo a los diversos teóricos, desde la psicología y como se enfoca en la salud pública, también se aborda el cáncer, la autoestima y la arteterapia, seguidamente se realiza el estado del arte una búsqueda en investigaciones donde se

pudo corroborar que si bien se había trabajado con la población desde el ámbito internacional, nacional y local, de una manera no muy directa se tenía un acercamiento a la autoestima sin embargo, solo en el internacional se evidencia una relación entre las variables y se habla de la arteterapia de manera superficial, siendo esta nueva y sin tanto estudio que la avale, argumento que es constatado al hacer la revisión de investigaciones nacionales donde aún se contempla como algo ajeno y de poco peso para investigar, y por último, en las investigaciones locales se encuentra que la población oncológica no es muy estudiada, por ende tampoco se han realizado muchos estudios que relacionen estas dos variables, autoestima y arteterapia, aunque fuese en otra población. Es así como se toma de referencia la forma de abordaje de las investigaciones, la manera de recolección y análisis de datos, se define así mismo la metodología donde la investigación es de tipo mixta con tendencia cualitativa de metodología cuasi experimental con pre y pos de diseño transversal con enfoque exploratorio.

Fase III.

Se conecta la población que se encuentra en la fundación pañoletas de colores con un total de 160 mujeres con cáncer de seno, seguidamente se realiza el muestreo no probabilístico por conveniencia, para iniciar la aplicación del inventario de autoestima correspondiente al pre, se toma el inventario de autoestima de Coopersmith el cual ya se encuentra validada en el contexto colombiano con un coeficiente de crombach comprendido entre 0.81 y 0.93, en segunda instancia se realiza la aplicación de la intervención denominada “la historia de mi vida” con seis encuentros, en los cuales los participantes deberán plasmar su historia de vida en un libro personal, con el fin que proyecten sus percepciones, lo anterior mediante el dibujo, la producción literaria (cuento) y la construcción de frases o palabras que la identifiquen. Finalmente se aplica nuevamente el inventario como cumplimiento al post-test, esto con el fin de caracterizar la autoestima nuevamente y conocer si surgió algún cambio posterior a la intervención. Cabe resaltar que durante los encuentros se aplicaran técnicas de relajación en los participantes para así disminuir la tensión, ansiedad, agotamiento, entre otras que puedan presentarse en el momento y que puedan interferir en el desempeño de los participantes durante las actividades.

Fase IV.

Se realiza el análisis de datos, inicialmente con la calificación del test, que se aplicó dos veces para así comprobar si la intervención en arteterapia incide en la autoestima, seguidamente definir si lo hace de manera positiva o negativa en los pacientes, corroborando que hipótesis se cumplió, así mismo la obtención de conclusiones y recomendaciones tanto a la población como a futuras investigaciones, por último, se hace una divulgación de resultados y una devolución de aportes a los participantes.

Recursos

Para la presente investigación se deben tener en cuenta los recursos físicos, económicos, humanos, técnicos.

Recursos económicos: con el fin de desarrollar la investigación se requiere de un presupuesto económico de 300.000 mil pesos, con los cuales se pretende cubrir los libros que se entregara a la población, comprar los materiales para que los desarrollen, demás gastos que surjan en el desarrollo de la actividad.

Recursos humanos: en primer lugar, se encuentran las personas participantes de la investigación, un instructor de yoga para las intervenciones de relajación, la investigadora.

Recursos técnicos:

Sonido.

Computador.

Proyector.

Recursos físicos:

Sala de encuentros.

Mesas.

Colores, esferos, cartillas.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se elaboró una cartilla que fue aplicada de forma individual a cada una de las participantes voluntarias, durante ocho encuentros, los cuales tenían una duración de dos horas con una frecuencia de un día a la semana.

Dicha cartilla cuenta con una página para datos sociodemográficos, en un segundo momento las participantes encuentran el inventario de autoestima de Coopersmith que cuenta con 54 reactivos, posterior a ello se inicia la aplicación de técnicas cualitativas, iniciando con la construcción de cuatro historietas en las cuales debe plasmar el concepto que tiene de sí misma y de su entorno social, laboral y familiar, teniendo en cuenta un antes de la enfermedad, durante la enfermedad y una proyección futura saliendo de la enfermedad. En segundo lugar se propone la construcción del cuento de la vida y por último las frases o palabras con las que se identifique y se describa, siempre teniendo en cuenta la autoestima en sus diversas esferas (familia, sociedad, trabajo, nivel personal). A continuación se presenta la triangulación de los resultados.

TRIANGULACIÓN DE RESULTADOS

Seguidamente se encuentran los resultados junto al análisis de los mismos de la participante número uno, una mujer de 46 años de edad, que fue diagnosticada con cáncer de seno hace tres años, tiene mastectomía total del lado izquierdo, vinculada a la fundación hace dos años. La intervención fue llevada a cabo desde el 12 de octubre hasta el 30 de noviembre.

A continuación se encuentran los resultados del test de autoestima obtenidos antes de realizar la intervención, cumpliendo así con la aplicación pre para luego contrastarlos con los obtenidos en la aplicación post.

Resultados del test de autoestima

Participante uno:

PRE		PUNTAJE	POST		PUNTAJE
AUTOESTIMA GENERAL		24	AUTOESTIMA GENERAL		26
AUTOESTIMA SOCIAL		3	AUTOESTIMA SOCIAL		6
AUTOESTIMA LABORAL		3	AUTOESTIMA LABORAL		3
AUTOESTIMA FAMILIAR		7	AUTOESTIMA FAMILIAR		8
MENTIRA		3	MENTIRA		0
		40			43

Grafica 1.

Como se muestra en la imagen la participante obtuvo un puntaje global de 40 puntos sobre los 54 posibles, esto quiere que antes de la intervención su autoestima sea considerada alta, de una forma más detallada se encuentra que en cuanto a la autoestima general obtuvo un puntaje de 24 sobre 26 lo que indica que tenía una autoestima muy alta, de su autoestima social obtuvo tres puntos de ocho posibles, es decir que en el momento tenía una autoestima muy baja en este aspecto, en la autoestima laboral, se debe resaltar que ella nunca ha contado con un entorno de trabajo, pues cuando ejercía su oficio era independiente y en la actualidad no se encuentra realizando ninguna labor, de la autoestima familiar se encuentra que en el pre, puntuó con siete puntos de ocho posibles, es decir que tenía una autoestima muy alta, finalmente en la escala de mentira obtuvo tres puntos de ocho, es decir que mintió en algunos reactivos aunque sus respuestas siguen siendo confiables.

Estos puntajes de acuerdo a las tablas generales del análisis reflejan que la autoestima era alta, entendiendo que en este nivel de autoestima se encuentran las personas que se expresan libremente, asertivas, exitosas en cuanto a lo laboral o académico, tanto como en lo social, confían y están seguras de sí mismas, consideran que su desempeño es de alta calidad en cualquier cosa que se desarrollen, sienten respeto y orgullo por sí mismos, así como por los

demás, finalmente son realistas en cuanto al establecimiento de metas Coopersmith (1976), citado por Sparisci (2013).

Una vez la participante respondió la prueba cuantitativa se aplicó la intervención cualitativa de arteterapia, de la cual se relacionan a continuación los resultados con sus respectivos análisis. Para ello se realiza primero un acercamiento de la participante mediante los siguientes datos sociodemográficos.

DE MI TE PUEDO CONTAR QUE... 

MI EDAD ES 46 SOY DE Bucaramanga

VIVO CON Mi marido y 1 hija

MI FAMILIA ESTA COMPUESTA POR Mi marido y 2 hijas

TENGO 2 HIJOS, MI GRAN APOYO ES Mi marido

ME DIAGNOSTICARON CANCER A LOS 43 AÑOS

TRATAMIENTOS QUE ME HAN REALIZADO SON Quimioterapia, mastectomía total izquierda, radioterapia.

EL TRATAMIENTO QUE SE LLEVA A CABO ES Ninguno

ACTUALMENTE MI ESTADO ES Seguimiento



Es una mujer que ha sido diagnosticada hace tres años, asiste a la fundación pañoletas de colores desde su fundación, ha pasado por diversos tratamientos, hasta la mastectomía total, en la actualidad se encuentra en seguimiento y control para evitar se desarrolle el cáncer en otro órgano nuevamente.

Grafica 2.

Durante la intervención arte terapéutica se encuentra que ha sido una mujer valiente que ha enfrentado con todas sus fuerzas la enfermedad. A continuación mediante la triangulación de técnicas se realiza el análisis cualitativo de los resultados obtenidos mediante los encuentros llevados a cabo.

Técnica número uno

Historieta

Categoría: Autoestima personal:



Gráfica 3.

Mediante la construcción de dibujos la participante refleja que dentro del desarrollo de la enfermedad, los tratamientos, entre otros, la adaptación a los cambios han sido un poco complejos, especialmente el aceptar que no puede volver a trabajar, sintiéndose de alguna manera frustrada, pues en el primer espacio en el cual representaba como se percibía a si misma antes de la enfermedad, ella se enfoca en plasmar su oficio, al mismo tiempo que expresa extrañar su actividad laboral, pues no estaba sola en su casa sino que también realizaba domicilios haciendo trabajos de belleza, donde ya tenía su grupo de clientas y como lo manifiesta se sentía más productiva e independiente.

Seguidamente durante la enfermedad la participante plasma la cama y una persona allí acostada, haciendo referencia a que en todo el tiempo que le realizaron los tratamientos

La primera técnica que se aplicó fue la historieta en la cual se expusiera mediante los dibujos como ha sido su vida, antes de la enfermedad, durante la enfermedad y una proyección al futuro saliendo de la lucha contra el cáncer, en ella lo que se buscaba era conocer la percepción que tenía la participante de sí misma en estos tres momentos importantes de su vida, con ello haciendo referencia a la autoestima general. De su producto creativo se puede inferir lo siguiente:

pertinentes ella solo permaneció acostada, siendo acompañada por el esposo. Para ese tiempo no pensaba en rendirse, pues intento hacer lo mejor posible para salvarse

Historieta

Categoría: Autoestima laboral:

EN MI TRABAJO SOY...

"Soy tan valiente que estoy luchando esta batalla."

Representa gráficamente tu valentía y éxito en el entorno laboral por afrontar y superar cada eventualidad que en él se ha dado.

ANTES DE LA ENFERMEDAD	DURANTE LA ENFERMEDAD	SALIENDO DE LA ENFERMEDAD

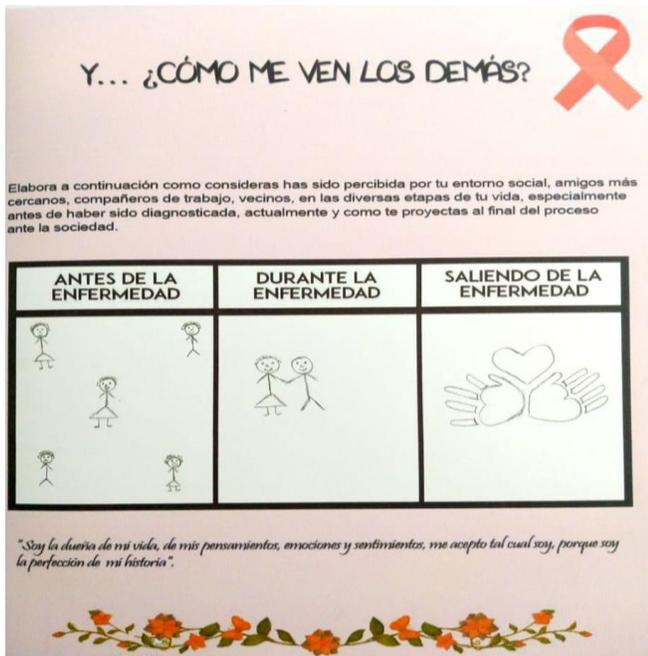
"Soy la dueña de mi vida, de mis pensamientos, acciones y sentimientos, me acepto tal cual soy, porque soy la perfección de mi historia."

Finalmente saliendo de la batalla se percibe como una persona activa, feliz y luchadora, con muchos aprendizajes, donde no solo cambio físicamente sino también como persona, en esta última viñeta se dibujó a si misma corriendo, con una gran sonrisa, simbolizando la felicidad y gratificación que genera el saber que ha sido una guerrera que le ganó la batalla al cáncer, la cual pretende vivir siempre con más ganas y compartiendo su alegría con los demás.

Gráfica 4.

Al momento de llevar a cabo esta historieta, la participante refiere no haber tenido nunca un entorno laboral, pues siempre fue independiente, su trabajo era a domicilio y lo hacía sola, por tanto no contaba ni tiene en la actualidad una red de apoyo laboral que pudiese plasmar. Sin embargo mediante la conducta manifiesta se demuestra la nostalgia que le genera el no poder continuar laborando, así como el orgullo que tiene por su trabajo.

Comenta que tenía sus clientas fijas, hacia arreglo de uñas, de cabello y demás actividades concernientes a belleza, era autónoma, no sentía que dependiera de alguien sino por el contrario aportaba económicamente a su casa, se sentía más activa. Aunque no desconoce que aquellas personas que la buscaban para trabajar, cuando fue diagnosticada se preocuparon por ella, la llamaban y de alguna manera estuvieron pendientes de su recuperación.



Historieta

Categoría: Autoestima social:

Las relaciones sociales son parte fundamental del desarrollo humano, en este caso la participante se dibujó en la viñeta antes de la enfermedad rodeada de varias personas, en el espacio durante la enfermedad se plasmó solo con su esposo y saliendo de la enfermedad proyecta tener el apoyo de las pocas personas que conforman su círculo social.

Grafica 5.

En la autoestima social lo que se busca es conocer cómo cree la participante es percibida por sus amigos, vecinos, conocidos, entre otros. Dentro de las particularidades la participante refiere que nunca ha tenido un amplio círculo social, pues siempre ha sido muy “hogareña”, sin embargo antes de la enfermedad considera se encontraba rodeada de más personas, algunas eran sus clientas pero también tenía relaciones sociales, por tanto se plasma en el centro rodeada de varias personas.

Durante la enfermedad ella refleja mediante el dibujo que solo estuvo con su esposo quien fue su gran apoyo en el proceso, las pocas amistades que tenía las alejó porque no quería ser visitada por ellos, según lo comentado mientras construía el dibujo.

Por último se encuentra la viñeta saliendo de la enfermedad en la cual la participante mediante dos manos y un corazón expresa el apoyo, la consideración y admiración que sienten sus amigos más cercanos hacia ella por haber salido con éxito de esta enfermedad, así mismo refiere que ha sido felicitada por el equipo médico y de salud que conocen su historia por tanto considera que aquellas personas más cercanas pueden verla de la misma forma, sintiéndose bien con su historia de vida.



Grafica 6.

Durante el proceso de intervención la participante menciona reiterativamente a su familia nuclear como red de apoyo, en especial su esposo, en la historieta que debía construir, se le solicitó plasmar como considera fue, es y será percibida por sus hijas y su pareja sentimental.

Antes de la enfermedad ella considera que su familia la veía como una persona sonriente, feliz de la familia que tiene, por su estilo y calidad de vida, siempre ha sido una mujer de carácter fuerte, por eso ella dice que sus hijas consideran es una mamá regañona pero que siempre está para apoyarlas.

En el desarrollo de la enfermedad la participante plasma una mano como símbolo de lucha, pues según ella su familia desde el momento en que recibió el diagnóstico ha sido muy fuerte, pues ha soportado cada tratamiento que se ha llevado a cabo por más agresivo que sea, no se ha rendido y muy de la mano con sus creencias religiosas ella ha afrontado cada consecuencia de esta lucha, por ello concibe que para sus hijas y para su marido es un ejemplo a seguir, una mujer que tiene una fuerza de voluntad inmensa y que no se rinde por nada.

Finalmente saliendo de la enfermedad se proyecta como una pequeña empresaria, en búsqueda de productividad e independencia económica pues le gustaría tener su negocio de postres, tortas, debido a la pasión que siente por la cocina, de igual manera se interesa por

Historieta

Categoría: Autoestima familiar

La familia es el primer círculo social de todo ser humano por ello es tan importante tenerla presente al momento de estudiar las esferas de cualquier persona debido a que esta puede ser la causal de algunas conductas, así como fuente de apoyo para los integrantes.

aprender cada día nuevas cosas, esto beneficiaría a su familia tanto como a ella, la haría sentirse de nuevo una persona útil más allá de las labores del hogar, de las cuales se encarga.

Técnica numero dos

Cuento

Categoría: autoestima global.

CUÉNTATE LA HISTORIA DE TU VIDA 

"No puede haber mejor historia contada que aquella en la que cada uno es protagonista. Cuéntate y cuéntame tu historia de vida, ten en cuenta las percepciones que ha tenido tu familia respecto a ti en tus diversas etapas."

Había una vez, una niña llamada Sandra Ortiz que nació en Bucaramanga vive en Cúcuta. Siempre soñó con ser Médico, su familia y amigos creían que ella era muy alegre y feliz. Con el paso del tiempo empezaron a verse cambios en la forma de ser y la conducta de ella como aislarse de su entorno familiar y amigos. Razón por la cual en su hogar y círculo social decidieron respetar y apoyar su decisión esto hizo que se sintiera más cómoda y tranquila lo cual trajo como consecuencia tomará la decisión de luchar y salir adelante lo cual trajo como consecuencia cambios positivos. Tiempo después a Sandra Milena Ortiz Cab le practican un examen debido a molestias que presenta en el cual le diagnostican Cáncer mama a sus 43 años, noticia que causa en ella tristeza y rabia y genera pensamientos y sentimientos encontrados.

Finalmente acepta el tratamiento que le recomiendan los médicos, cuando conociendo las consecuencias y cambios que traerá para su aspecto físico pensando que algo muy fuerte aun así ella continua con el tratamiento; le comunica a su familia, amigos, compañeros de trabajo la situación por la que esta pasado, ellos reaccionan de una manera positiva tanto así que posterior al diagnóstico ella se da cuenta que dentro de su núcleo familiar, social y laboral existen personas que la apoyan, entre ellos están el núcleo familiar y amistades con quienes ha mejorado su relación, se han unido más y cree que luego de ganar la batalla contra el cáncer las cosas con ellos van aún mejor comprendiendo que las percepciones que tenían de ella eran de una persona frágil y débil y que de ahora en adelante se encargara de fortalecerlas para que así no vuelva a generarse ningún desapego con familiares y amigos.

Finalmente de mi familia puedo decir que son mi mejor apoyo tanto en la enfermedad como en todas las circunstancias de la vida

Mis compañeros han ...

De mis relaciones sociales en la actualidad hay un grupo pequeño pero muy fuerte con los que puedo contar incondicionalmente.

Y me percibo como una mujer sana, fuerte y feliz

Donde he mejorado en ... considerando que debo trabajar más en ser más paciente y controlar mejor las emociones.

¡Y colorín colorado el cáncer me ha transformado!

Gráfica 7.

Las narrativas son una herramienta de expresión válida, mediante la cual por muchos años todos los seres humanos se han podido manifestar, contando cosas positivas, negativas o de cualquier índole, por ello se incluye la construcción de un cuento basado en la vida personal de cada participante, haciendo énfasis en los tres momentos evolutivos más significativos y abordando las diversas esferas para abordar la autoestima, es decir, social, familiar, laboral y general. En este orden de ideas la participante completa su historia de vida como se muestra y de allí se puede inferir que:

Cuéntate y cuéntame la historia de tu vida, la participante inicia contando sobre su ciudad de origen que es Bucaramanga, en el momento que ella construye su cuento expresa que aunque su vida no ha sido fácil siempre ha sido muy centrada y comprometida con los roles que ha desarrollado, quiso ser médico pero por diversas circunstancias no pudo estudiar, aspecto que de alguna manera aun le afecta a nivel emocional, en algún momento se alejó de su familia y el círculo social, decisión que le respetaron haciéndola sentir confiada y permitiendo que ella fuera consciente de lo que estaba sintiendo.

Posteriormente es diagnosticada con CM a sus 43 años, momento en el cual según ella lo expresa tuvo sentimientos encontrados, como rabia, tristeza, confusión, dolor, desesperanza, entre otros, aunque “nuca culpo a Dios por lo que le estaba pasando”, decide hacer el tratamiento e iniciar la lucha contra el cáncer, siendo apoyada en este proceso por su esposo y sus hijas aunque fuese de la distancia, para la paciente la enfermedad permitió que se fortalecieran las relaciones con el esposo, pues era el acompañante a todos los lugares, lo cual afianzo sus vínculos.

Actualmente ella considera que su familia, amigos y personas cercanas piensan que ella es una mujer fuerte, luchadora, sobre todo feliz, contrario a lo que creía opinaban de ella antes de la enfermedad, pues según lo comentado, ella era percibida como una mujer frágil. Finalmente de todo el proceso que ha vivido ella asume que aún le falta aprender un poco más a manejar las emociones, al mismo tiempo que aprender a ser paciente, aunque reconoce que ha aprendido mucho sobre si misma durante estos tres años de enfermedad.

Técnica número tres

Frases que me identifiquen

Para esta última actividad la participante se identifica y se describe mediante frases, valores, actitudes, aptitudes en sus diversas esferas.

ME IDENTIFICO Y ME DESCRIBO 

"Que el amor hacia ti sea siempre más grande".

Describe en una frase, cómo te percibes, cómo te perciben. Tus palabras son el reflejo de tu pensamiento.

PERSONAL

A nivel personal soy: Responsable, alegre, servicial pero un poco impaciente

Siento que he sido: Muy centrada y dedicada al hogar

Me considero como: Buena hija, madre y esposa.

Lo que más me gusta de mi es: Mi sencillez y carisma para tratar con los demás personas

FAMILIAR

Dentro de mi familia soy: Una mujer y madre de carácter fuerte pero muy comprensiva y amigable

Me consideran como: Amargada a ratos y muy gritona

Para ellos estoy: Bien y con ganas de seguir dando la lucha por muchos años más

Me definen como: Una mujer alegre y echado para adelante.

Categoría: Autoestima personal:

A nivel personal la participante se describe como una persona responsable, alegre, servicial pero con un “defecto” y es la impaciencia para las cosas, siente que ha sido muy centrada toda su vida, dedicándose a su hogar en la mayoría del tiempo, se describe como un buena hija, madre, esposa y lo que más le gusta de ella es la sencillez que tiene, así como el carisma para tratar a las demás personas.

Grafica 8.

Al momento de realizar la actividad se encuentra que la participante no lo hace de manera automática sino que por el contrario tuvo que tomarse un tiempo para analizarse y poder describirse.

Categoría: Autoestima familiar:

Ella considera que para su familia ella es una mujer, madre de carácter fuerte pero a su vez comprensiva y amigable, puede ser percibida como una mujer amargada y gritona. En la actualidad pueden creer que se encuentra bien, con ganas de continuar luchando contra la

enfermedad y acompañarlos por muchos años más, la pueden definir como una persona alegre y echada para adelante, que no se deja vencer tan fácilmente. Al momento de llevar a cabo el taller la paciente hace referencia a que en su hogar ella siempre ha sido una mujer muy dedicada, por eso mismo es de cierta manera quien lleva el control de lo que allí sucede, simultáneamente ella expresaba que hasta el momento no ha tenido el privilegio de viajar, tomarse unas vacaciones con su familia y que es algo que le gustaría hacer.

ME IDENTIFICO Y ME DESCRIBO

"Que el amor hacia ti sea siempre más grande".

Describe en una frase, cómo te percibes, cómo te perciben. Tus palabras son el reflejo de tu pensamiento.

LABORAL

En mi trabajo soy: _____

Piensen de mí que: _____

Mis compañeros creen que: _____

Soy tan importante como: _____

SOCIAL

En mi grupo de amigos soy: *Una persona muy servicial y una amiga con la que pueden contar para cualquier momento o circunstancia*

Categoría: Autoestima laboral:

Este aspecto no se toma en cuenta por parte de la participante debido a que nunca conto con un grupo de compañeros de trabajo.

Categoría: Autoestima social:

La participante hace la aclaración que no ha sido de tener muchos amigos desde la juventud, pero sin embargo los pocos que tiene los considera como los necesarios e incondicionales.

Grafica 9.

Ella considera que para su círculo social es una persona servicial, una amiga con la que pueden contar para cualquier momento o circunstancia, en la que confían y que también se alegran de ver la recuperación que ha tenido en estos tres años. Refiere que es una persona que no está todo el tiempo en contacto con sus amigos pero que ellos saben pueden buscarla en el momento que la necesiten pues no se negaran a ayudarles sí puede hacerlo.

RESULTADOS



PRE	PUNTAJE	POST	PUNTAJE
AUTOESTIMA GENERAL	24	AUTOESTIMA GENERAL	26
AUTOESTIMA SOCIAL	3	AUTOESTIMA SOCIAL	6
AUTOESTIMA LABORAL	3	AUTOESTIMA LABORAL	3
AUTOESTIMA FAMILIAR	7	AUTOESTIMA FAMILIAR	8
MENTIRA	3 40	MENTIRA	0 43

gráfica 10.

Una vez se aplicó la intervención arte terapéutica con las tres técnicas, pasado un mes se aplicó nuevamente el inventario de autoestima de Coopersmith, teniendo en cuenta las características del pre y post, en el mismo libro que desarrollaran su historia de vida, al finalizar contestaron el cuestionario, encontrándose que la autoestima general aumento dos puntos, inicialmente se encontraba en 24 puntos, al finalizar obtuvo 26, continua siendo muy alta. En la autoestima social se evidencia un aumento de tres puntos, pues al terminar la intervención quedo en seis puntos es decir el doble del puntaje inicial, clasificando en el rango de autoestima alta, en tercer lugar se encuentra la autoestima laboral que no tiene variaciones en su puntuación debido a la ausencia de entornos de trabajo de la participante.

Seguidamente en cuanto a la autoestima familiar también se encuentra un mínimo aumento de un punto, continuo siendo muy alta, finaliza con ocho puntos, alcanzando el puntaje máximo de la categoría. Finalmente se encuentra que en el pos-test ya no califica ningún ítem de la escala de mentira, es decir que ya en esta última aplicación la participante no manipulo de alguna manera sus respuestas, sino que por el contrario contesto de una manera más sincera.

El puntaje general obtenido fue de 43 puntos ubicándose en un rango de autoestima muy alta, comprendida por el autor del instrumento como el rango donde las personas no depende de otras, son autónomas, exitosas, planifican su vida en la medida de lo posible para que todo salga bien y no les cuesta relacionarse con otras personas.

Análisis general de la participante uno:

La paciente con cáncer de seno, tuvo una variación en la medición de los momentos evolutivos de la autoestima desde la aplicación del inventario de autoestima de Coopersmith que fue contestado por la participante cuatro semanas después de terminar la intervención de arteterapia, que contenía las tres técnicas cualitativas propuestas, historieta, cuento y frases que me identifican para conocer las percepciones sobre los entornos y sobre sí misma. Las puntuaciones en la autoestima personal o general comprendida por Coopersmith como la evaluación que da el individuo en relación a su imagen corporal, cualidades personales, capacidad productiva, importancia, dignidad, entre otros, determina la actitud hacia sí mismo, aumento dos puntos, lo que significa que la actitud de la persona frente a la intervención fue favorable, alcanzando el punto máximo de esta escala, ubicándose como muy alta. En segundo lugar se encuentra la autoestima social que antes de la aplicación se encontraba en tres y aumento al doble, considerando esta como la valoración que realiza y mantiene el individuo respecto a la relación con sus pares e interacciones sociales. En tercer lugar se encuentra la autoestima laboral que está a tal punto de no variar, debido a la ausencia de entorno de trabajo de la paciente pues nunca ha contado con uno y en la actualidad tampoco trabaja. Por último la autoestima familiar aumento un punto de siete a ocho donde la mayor puntuación es de ocho, indicando que el apoyo familiar es significativo, haciendo que la participante se sienta parte importante de una nicho familiar que la apoya, brindando espacios de confianza y seguridad para que ella se sienta capaz de enfrentar las adversidades, para Coopersmith esta esfera hace referencia a la evaluación que hace el individuo de los miembros de su grupo familiar, así como de la relación que existe entre ellos Coopersmith (1976), citado por Sparisci (2013).

Cabe resaltar que dentro del desarrollo de la investigación la participante manifestó que aunque es consciente que el cáncer de seno es uno de los más agresivo manifiesta que sí volviese a ser diagnosticada con cáncer de nuevo, preferiría vivir sus últimos momentos tranquila, sin someterse a tratamientos, reconoce que un buen diagnóstico y a tiempo salva vida pero no está dispuesta a pasar por el mismo sufrimiento dos veces, se siente tranquila porque sabe que sus hijas ya están formadas como profesionales y considera que no tiene ningún motivo que la detenga para tomar esta decisión, uno de los factores que influye en la postura que adopta la

participante es por las secuelas que le quedaron del tratamiento, entre ellas el agotamiento constante, el no poder continuar laborando, entre otros aspectos que le cambiaron el estilo de vida que tenía.

Análisis de resultados

Participante dos:

The image shows a handwritten table with the title 'RESULTADOS' and a red awareness ribbon icon in the top right corner. The table is organized into four columns: 'PRE', 'PUNTAJE', 'POST', and 'PUNTAJE'. The rows list 'AUTOESTIMA GENERAL', 'AUTOESTIMA SOCIAL', 'AUTOESTIMA LABORAL', and 'AUTOESTIMA FAMILIAR'. Below the main table, there are handwritten notes for 'MENTIRA' with scores of 3 and 2, and a total score of 42.

PRE	PUNTAJE	POST	PUNTAJE
AUTOESTIMA GENERAL	21	AUTOESTIMA GENERAL	23
AUTOESTIMA SOCIAL	5	AUTOESTIMA SOCIAL	6
AUTOESTIMA LABORAL	3	AUTOESTIMA LABORAL	4
AUTOESTIMA FAMILIAR	5	AUTOESTIMA FAMILIAR	7
MENTIRA	3	MENTIRA	2
	37		42

Grafica 11.

De acuerdo a la imagen se puede inferir que la participante inicialmente contaba con buena autoestima, a nivel general obtuvo un puntaje de 21 sobre 26 lo que indica que tenía una autoestima muy alta, en cuanto a la autoestima social obtuvo cinco puntos de ocho posibles, es decir que en el momento tenía una autoestima normal en este entorno, en la autoestima laboral obtuvo un puntaje de tres sobre ocho posibles por ello se clasifica en el rango de autoestima baja, finalmente se encuentra la autoestima familiar en ella puntuó cinco sobre ocho, es decir que tenía una autoestima normal en la esfera familiar. Por otro lado se encuentra la escala de mentira, en la cual obtuvo tres puntos de ocho, es decir que mintió en algunos reactivos aunque sus respuestas siguen siendo confiables. En términos generales antes de la intervención la participante tenía una autoestima en promedio alta.

Estos puntajes de acuerdo a las tablas generales del análisis reflejan que la autoestima era alta, entendiendo que en este nivel de autoestima se encuentran las personas que se expresan

libremente, asertivas, exitosas en cuanto a lo laboral o académico, tanto como en lo social, confían y están seguras de sí mismas, consideran que su desempeño es de alta calidad en cualquier cosa que se desarrollen, sienten respeto y orgullo por sí mismos, así como por los demás, finalmente son realistas en cuanto al establecimiento de metas Coopersmith (1976), citado por Sparisci (2013).

Posterior a la aplicación de la prueba psicométrica se da inicio a la intervención arte terapéutica con enfoque cualitativo, para ello se realiza un encuadre inicial de la participante, seguidamente se relacionan los resultados con sus respectivos análisis.

DE MI TE PUEDO CONTAR QUE... 

MI EDAD ES 46 SOY DE Cucullilla U de Santander.

VIVO CON mis 2 hijos, mi papá, mi hermana.

MI FAMILIA ESTA COMPUESTA POR mis 2 hijos.

TENGO 2 HIJOS, MI GRAN APOYO ES mis hijos, papá y hermana.

ME DIAGNOSTICARON CANCER A LOS 44 AÑOS

TRATAMIENTOS QUE ME HAN REALIZADO SON Quimioterapias 16
Cirurgía cuadrante de mama + 30 radioterapias.

EL TRATAMIENTO QUE SE LLEVA A CABO ES Tamoxifeno de 20mg.

ACTUALMENTE MI ESTADO ES Seguimiento



La participante es una mujer de 46 años, que reside en la ciudad de Cúcuta, fue diagnosticada con cáncer de seno hace dos años, ha pasado por diversos tratamientos entre ellos la quimioterapia y la cirugía de mastectomía total, actualmente se encuentra en control y seguimiento para prevenir aparezca nuevamente el cáncer, tiene dos hijos pequeños que depende de ella, sin embargo a raíz de la cirugía no pudo ejercer nuevamente su profesión de enfermería.

Gráfica 12.

Se encuentra adscrita a la fundación pañoletas de colores, es una de las grandes guerreras que dentro de poco podrá decir con orgullo que ha vencido el cáncer de seno. Al momento de realizar las intervenciones siempre estuvo muy activa, presta a colaborar y sintió la confianza necesaria para comentar experiencias de la vida personal que le han ocurrido, muchas de ellas

relacionadas con el cáncer, mismas que le han dado giros completos a la vida de ella y de su familia.

La participante en este primer taller lo toma de una manera muy amena, relata cómo fue su proceso al mismo tiempo que realiza los dibujos, en la viñeta antes de la enfermedad, en cuanto a la percepción que tenía de sí misma, ella hace referencia que era una persona muy activa, que contaba con trabajo y que cumplía diversos roles en su familia, mediante un paisaje soleado ella expresa la plenitud que sentía en ese momento, en continuidad la viñeta durante la enfermedad ella plasma dos momentos, el primero una lluvia de nubes negras y en el segundo árboles y pasto, finalmente se proyecta saliendo de la enfermedad con muchos corazones que expresan amor y felicidad.

Técnica número uno

Historieta

ME PERCIBO ASI



Categoría: Autoestima personal:

"Las situaciones de la vida dejan huella en nosotros, es momento de dejar nuestra huella en este baile, llamado vida".

Plásmate a continuación mediante dibujos en las diferentes etapas de tu vida, marcando un antes del diagnóstico, durante este proceso que llevas a cabo y como te proyectas luego de ganar la batalla.



"Soy la dueña de mi vida, de mis pensamientos, emociones y sentimientos, me acepto tal cual soy, porque soy la perfección de mi historia".



Por medio del dibujo y llevando un orden cronológico de los acontecimientos de la vida la participante en el primer momento de la historieta que hace referencia al ante de la enfermedad plasma un paisaje en el cual hace referencia a las condiciones en las que ella se encontraba antes de haber sido diagnosticada, con el verde del pasto junto a los arboles ella hace referencia a la tranquilidad del momento, el trabajo, aunque si tenía problemas llevaba un vida “normal”, comenta considerarse una mujer feliz, mismo que representa mediante caras y un esplendoroso sol.

Grafica 13.

Seguidamente en el ítem durante la enfermedad la participante manifiesta que tuvo dos momentos, inicialmente cuando recibió el diagnóstico, de acuerdo a las narrativas que realizó en simultáneo a la construcción del dibujo, sintió que todo “el mundo se le venía abajo”, no solo por el hecho de haber sido diagnosticada, sino que al mismo tiempo su madre se encontraba en tratamiento porque también tenía Cáncer de mama, por ello, mediante muchas nubes negras ella representó sus sentimientos, emociones y lo que percibía de sí misma en ese momento, cuando ella acepta el diagnóstico se dispone a iniciar los tratamientos que sean necesarios por los hijos, siempre fueron su gran motivación para dar la batalla contra el cáncer, en el momento que empieza a ser tratada en ella surge la esperanza y aunque no comprendía muy bien porque tenía que pasar por este proceso empieza a confiar en los médicos, así como en la directora de la fundación pañoletas de colores, a quien le atribuye gran porcentaje de su asimilación, recuperación, cambios que ha presentado hasta el momento, siempre para bien, esto último lo representa con un prado verde en el que según ella puede verse como renace después de la tormenta, crece y esta vez con más fuerza.

En continuidad se encuentra la última viñeta que hace referencia a la proyección que tiene la participante ya saliendo de la enfermedad, en ella se representa con muchas sonrisas, un sol radiante, en el cual simboliza el ver la luz de nuevo, después de pasar por un proceso tan complejo. En el momento del taller la participante mediante el lenguaje verbal y corporal manifestó las mismas emociones que sintió en las diversas etapas, así mismo las revivió al momento de realizar la actividad.



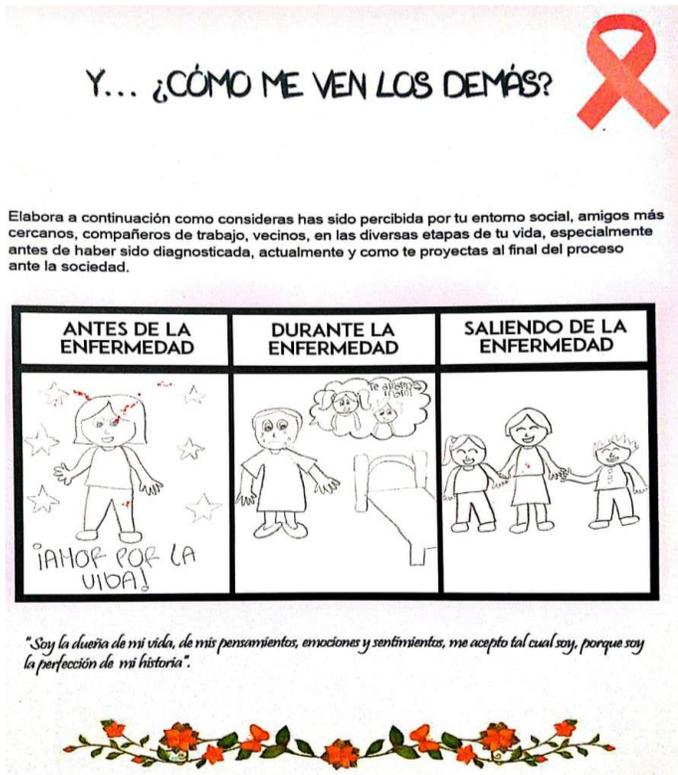
Historieta

Categoría: Autoestima laboral:

En esta subcategoría la participante aclara que desde que fue diagnosticada no pudo continuar trabajando, sin embargo si lo hacía, cuidando adultos mayores. En la viñeta antes de la enfermedad ella plasma un corazón grande por la pasión que sentía por su trabajo, durante la enfermedad considera que sus amigos fueron muy solidarios con ella y lo represento con unas manos, finalmente saliendo de la enfermedad para ella sus amigos del trabajo la ven como una luchadora.

Grafica 14.

La participante hace referencia a que hasta el momento no ha podido volver a trabajar, pues se encargaba de cuidar adultos mayores, algo que realmente le gustaba, pero que debido a la CC no pudo seguir en su oficio, teniendo en cuenta lo anterior, en la viñeta antes de la enfermedad, ella considera que en su trabajo era muy apreciada, por lo tanto lo representa con un corazón lleno de caras felices, rodeado de estrellas, haciendo referencia a la tranquilidad que sentía al momento de trabajar, seguidamente en la segunda viñeta durante la enfermedad, ella considera que recibió apoyo por parte de los compañeros de trabajo, mediante unas manos unidas en símbolo de solidaridad, junto al color verde que para ella significa esperanza, por ultimo saliendo de la enfermedad, mediante el símbolo del Cáncer de seno y una frase con la cual ella se siente identificada “soy una guerrera que no se da por vencida” considera es percibida por sus antiguos compañeros de trabajo, pues como una guerrera capaz de superar cualquier adversidad.



Historieta

Categoría: Autoestima social:

La participante resalta que nunca ha sido de tener un gran círculo social, pues antes de la enfermedad solo se dedicaba a trabajar y a cuidar a su mamá, las relaciones más cercanas son con los vecinos y algunos compañeros del trabajo que aún persisten en su vida.

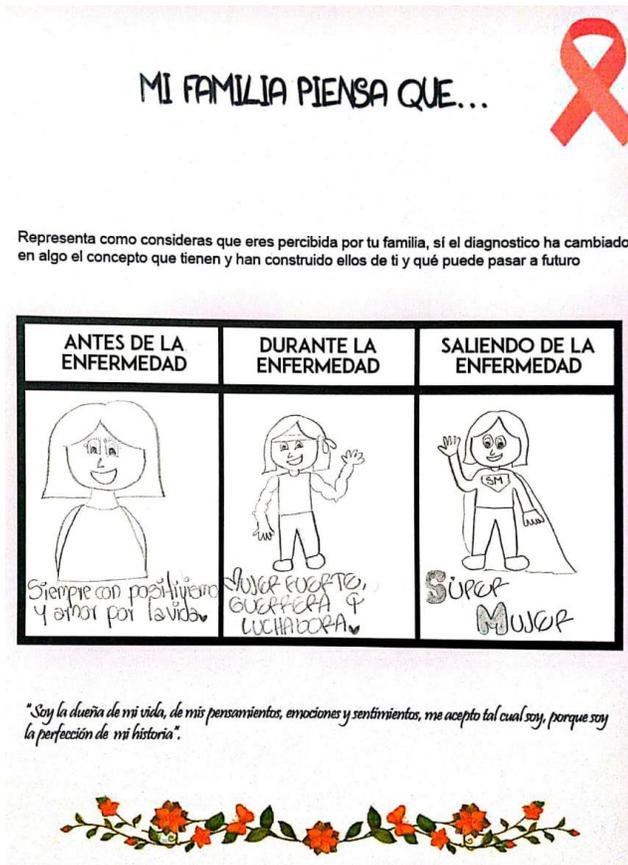
Grafica 15.

En el primer dialogo se plasma a ella misma con una frase “amor por la vida” con ello pretende simbolizar que las personas cercanas a ella la veían como una mujer alegre, buena hija, madre, con muchas experiencias y conocimientos que puede compartir, para sus amigos era un ejemplo a seguir, siempre brindando lo mejor de sí misma aunque no lo estuviera todo el tiempo, era el apoyo de muchos.

En el segundo cuadro se dibuja a ella junto a una camilla, pues es la etapa en la que le diagnostican e intervienen el cáncer, aunque estando en este proceso ella pesaba en sus amigos, e hijos, por tanto ella considera que su círculo social la veía como una madre que tenía dos fuertes razones para dar la lucha y eran sus hijos, quienes tuvieron que acompañarla en el proceso, esto era algo que admiraban sus amigos y conocidos.

Finalmente en la proyección saliendo de la enfermedad ella representa una red de apoyo que son los seres que siempre le brindaron el apoyo, creyeron en que podría salir invicta de la

enfermedad, de diversas maneras le manifestaron el cariño que le tenía, la impulsaron a continuar, haciendo que no se sintiera sola en su proceso, estas mismas personas son quienes conforman su red de apoyo social, cabe resaltar que la misma es bastante reducida y selecta, como ella lo manifiesta.



Historieta

Categoría: Autoestima familiar:

La participante siempre ha sido consciente que su familia ha sido de gran ayuda en su proceso, aunque no vive solo con sus hijos pues también comparte con su familia extendida, padre y hermana. Considera que para ellos la enfermedad les hizo cambiar la percepción que tenían de ella pues, antes la consideraban una mujer frágil y sonriente, esto lo refleja en el primer cuadro de dialogo siendo siempre positiva ante ellos y amando su vida, trabajando cada día por mejorar sus condiciones y calidad de vida, para ofrecerles algo más a sus padres.

Grafica 16.

Durante la enfermedad debido a los antecedentes familiares con la madre pues fue un poco más comprensible el diagnóstico por parte de los familiares, por ello decidieron apoyarla en todos los aspectos para que iniciara el tratamiento buscando siempre el bienestar y la salud de ella, allí en esta fase para ellos la participante era una mujer luchadora capaz de afrontar este nuevo reto llamado cáncer y sobreviviendo al mismo, contrario a lo que ocurrió con su madre.

Finalmente considera que para su familia al ella terminar el proceso no será una integrante más sino será una heroína, una súper madre, hermana, hija, sobrina, prima, entre otros roles que

cumple en su familia, porque ha sobrevivido por más de dos años a las consecuencias de esta enfermedad, siendo un ejemplo para otras familiares que pueden padecer el mismo cáncer, al mismo tiempo que un apoyo, una voz de aliento y demostrar que no siempre el cáncer significa muerte.

Técnica número dos

Cuento

Categoría: autoestima global.

Por medio de la construcción del cuento la participante relata cómo se sintió al momento de recibir el diagnóstico, teniendo en cuenta que para esas fechas ella se encontraba cuidando a su madre porque se encontraba en tratamientos contra el cáncer, ya en una fase terminal, le atribuye una mejoría de las relaciones familiares a la enfermedad pues durante el proceso tanto hijos, como hermanas y el padre han aprendido a conocerse y comunicarse de una mejor manera.



CUÉNTATE LA HISTORIA DE TU VIDA

"No puede haber mejor historia contada que aquella en la que cada uno es protagonista. Cuéntate y cuéntame tu historia de vida, ten en cuenta las percepciones que ha tenido tu familia respecto a ti en tus diversas etapas."

Había una vez, una niña llamada Dilma Que nació en San José de los Rios
 vive en Cúcuta. Siempre soñó con ser enfermera, su familia
 y amigos creían que lo lograría. Con el paso del tiempo empezaron
 a verse cambios en la forma de ser y la conducta de ella como hija y hermana
 Razón por la cual en su hogar y círculo social decidieron apoyar la
 esto hizo que su sueño se hiciera realidad
 tomará la decisión de formar un hogar lo cual trajo como consecuencia
mis dos hijos Tiempo después a Dilma
 le practican un examen debido a molestias que presenta en el cual le diagnostican CA
de mama a sus 44 años, noticia que causa en ella gran dolor y genera
 pensamientos negativos para su vida.
 Finalmente acepta el tratamiento que le recomiendan los médicos, cuando conociendo las
 consecuencias y cambios que traerá para su aspecto físico pensando que
 aun así ella continua con el tratamiento; le comunica a su familia, amigos, compañeros de
 trabajo la situación por la que esta pasado, ellos reaccionan de una manera triste
 tanto así que posterior al diagnostico ella se da cuenta que dentro de su núcleo familiar,
 social y laboral existen personas que la apoyan, entre ellos están mis hermanas y amigos
 con quienes ha mejorado su relación, se han unido más y cree que luego de ganar la
 batalla contra el cáncer las cosas con ellos prima la unión comprendiendo que las
 percepciones que tenían de ella eran buenas positivas y que de ahora
 en adelante se encargara de fortalecer la comunicación para que así haya más unión amor

Finalmente de mi familia puedo decir que son lo máximo.

Mis compañeros han colaborado ayudado

De mis relaciones sociales en la actualidad hay buenos amigos y compañeras

Y me percibo como mejor madre, hermana, amiga, hija.

Donde he mejorado en ... considerando que debo trabajar más en fortalecer
lo social y un poco más con mis hijos.

¡Y colorín colorado el cáncer me ha transformado!

Grafica 17.

La participante tiene 46 años, fue diagnosticada los 44 años, antes de la enfermedad ella era percibida por sus familiares y amigos como una persona que sería capaz de conseguir todo aquello que se propusiera, siempre quiso ser enfermera y lo logro, formo un hogar en el cual tuvo dos hijos que son en la actualidad su apoyo, se considera como un buena hermana, hija y madre, al momento de recibir la noticia que tenía CM sintió que se le acababa el mundo, que no era justo lo que le estaba pasando, tuvo diversos sentimientos negativos y emociones en los cuales se despreciaba a sí misma, la vida, las circunstancias y de alguna manera pensaba que era un

castigo, sin embargo con gran dolor ella decide realizar el tratamiento, también impulsada por su madre quien fallece al poco tiempo, al informarle a su familia ellos reaccionan de una forma triste, pues debido a los antecedentes que tenían y las condiciones del momento, aun así le dan su apoyo para que inicie la lucha contra el cáncer.

En la actualidad y luego de haber pasado por quimioterapias, cirugías y demás tratamientos sus relaciones familiares se han fortalecido, ahora prima la unión entre los integrantes, reconoce que su labor de ahora en adelante es hacer cada día lo mejor para que prevalezca la buena comunicación, la unión, sobre todo el amor, para ella son lo máximo. Por otro lado se encuentran sus amigos y antiguos compañeros de trabajo pues aunque ya no se encuentra ejerciendo su labor ella mantiene contacto con los antiguos compañeros de trabajo, mismos que la han apoyado, resumiendo que su círculo social está conformado por buenos amigos, a nivel personal considera que aún le hace falta mejorar en el aspecto social, relacionándose un poco más, así como acercarse a sus hijos.

Mediante esta técnica la participante logra manifestar lo que fue en su juventud, los sueños que tenía lo que pudo conseguir, hacer realidad su profesión de enfermería, así como el amor por el trabajo que tiene, aunque no ejerza habla con mucha pasión del mismo, no siente frustración por no haber realizado proyecto en su vida, por el contrario se siente satisfecha de lo que ha conseguido hasta el momento, acepta que el diagnóstico no fue lo que esperaba y que le dio un vuelco a toda su vida pero en la actualidad se ha adaptado a estos cambios y agradece a Dios por continuar con independencia, seguir activa sin requerir algún cuidador.

Técnica número tres.

Frases que me identifiquen

Para esta última actividad la participante se identifica y se describe mediante frases, valores, actitudes, aptitudes en sus diversas esferas.

ME IDENTIFICO Y ME DESCRIBO 

"Que el amor hacia ti sea siempre más grande".

Describe en una frase, cómo te percibes, cómo te perciben. Tus palabras son el reflejo de tu pensamiento.

PERSONAL

A nivel personal soy: *Positiva, optimista, una guerrera luchadora.*

Siento que he sido: *muy muy fuerte.*

Me considero como: *Una mujer compasiva, amorosa, cariñosa.*

Lo que más me gusta de mi es: *mis ganas de salir adelante luchando cada día, siempre tratando de vencer los obstáculos.*

FAMILIAR

Dentro de mi familia soy: *La alegre, cariñosa y la que siempre trata de estar y que estén agusto los de su alrededor.*

Me consideran como: *Una mujer ejemplar, por lo forma de ver la vida a pesar de las múltiples circunstancias.*

Para ellos estoy: *Muy bien y aparte, contagiando felicidad y alegría.*

Me definen como: *Una persona luchadora y dedicada en cuerpo y alma a sus hijos, una mujer guerrera, con mucho positivismo y ganas de vivir.*

Grafica 18.

A nivel personal ella considera que es una mujer positiva con capacidades y lo más importante con actitud para continuar en la lucha, resalta sus ganas de continuar viviendo a pesar de las diversas situaciones por las que ha pasado, esto da cuenta del nivel de resiliencia que tiene, los mecanismos que ha desarrollado con el paso del tiempo y los aprendizajes de la enfermedad.

Categoría: autoestima familiar.

A nivel familiar trata de complacer a sus hijos, padre, hermana, con su actitud, lo que hace por ellos, sus esfuerzos se orientan a que se sientan felices porque ella se encuentre en sus vida, trata de siempre irradiar alegría, transmitir tranquilidad y soluciones más que problemas. Es una madre ideal, que busca siempre mantener el bienestar de sus hijos, educarlos y complacerlos en todo lo que requieran tanto a nivel material como afectivo, pues siempre esta presta para escucharlos y orientarlos.

Lo anterior demuestra que la familia es una red de apoyo grandiosa, los canales de comunicación mejoraron, así como su relación con los integrantes de la misma, está haciendo lo

Categoría: autoestima personal.

Al momento de realizar la actividad “me identifico y me describo” la participante ya tenía bastante confianza con la investigadora, le era más fácil comunicar sus ideas, expresar lo que sentía y requirió menos tiempo para mencionar aquellas frases con las que se siente identificada, sin embargo hizo un recuento de los comentarios que ha recibido a lo largo de su vida sobre su forma de ser de actuar, entre otros, las respuestas aquí plasmadas fueron el resultado de la unión de varios aspectos como el entorno, la familia, los pacientes que en su momento atendió, entre otros.

mejor que puede por mantenerse unida con ellos, descubrió que existen personas en las que puede confiar aunque no siempre se lo manifiesten.

ME IDENTIFICO Y ME DESCRIBO 

"Que el amor hacia ti sea siempre más grande".

Describe en una frase, cómo te percibes, cómo te perciben. Tus palabras son el reflejo de tu pensamiento.

LABORAL

En mi trabajo soy: responsable.

Piensan de mí que: soy muy dedicada

Mis compañeros creen que: soy alegre, responsable, comprensiva

Soy tan importante como: resto del mundo.

SOCIAL

En mi grupo de amigos soy: una persona muy extrovertida, que le gusta divertirse y disfrutar de cada momento que le regala la vida, como si fuera el último.



Grafica 19.

Categoría: autoestima laboral.

En cuanto a la esfera laboral considera que sus compañeros de trabajo la definen como una persona responsable que da lo mejor de sí, como personas y como profesional, no cree en las competencias, reconoce que es igual de importante a los demás de sus compañeros, es un foco de alegría y tranquilidad para ellos.

Con esto se denota que tiene buenas relaciones en su trabajo, por tanto su autoestima en esta esfera es buena, ya que no tiene factores de riesgo que generen sentimientos negativos, que la hagan sentir menos que los demás, por otro lado devela que es una persona empática, que sabe trabajar en equipo.

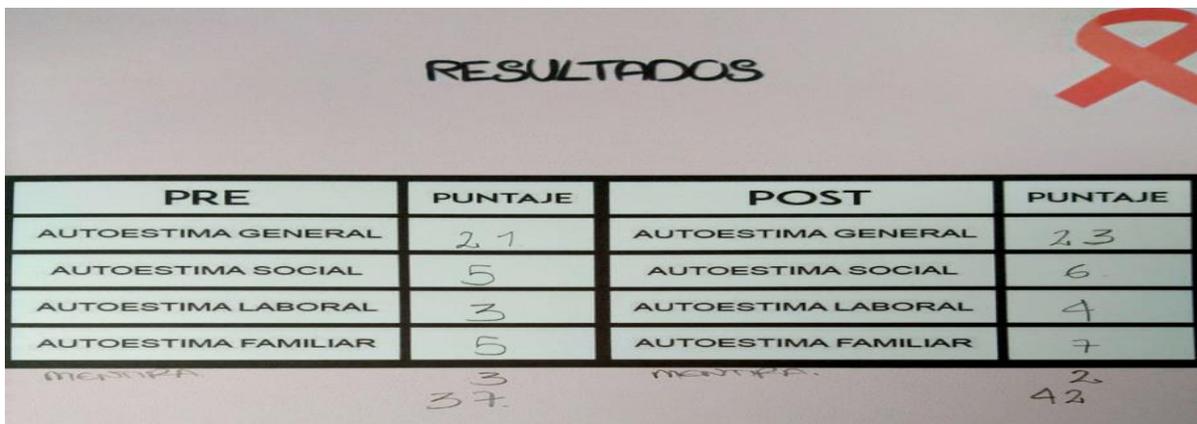
Categoría: autoestima social.

Por último se encuentra la esfera social en ella las demás personas la conciben como una mujer extrovertida, que sabe divertirse de una manera responsable, ha aprendido el valor de la vida disfrutando cada momento, compartiendo con los seres queridos, aprendiendo de cada caída y de cada triunfo.

Con ello se establece que los amigos han sido una fuente de apoyo esencial en el proceso de la enfermedad, así como en toda su vida, sin embargo es importante que fortalezca estos vínculos sociales, deposite mayor confianza en ellos y no sienta que es una carga al momento de necesitar ayuda, es decir que pueda pedirla sin pensar que está molestando.

Con todo lo anterior se puede establecer que mediante la aplicación de la intervención arte terapéutica la paciente se hizo consciente de algunas falencias que tenía como la confianza en los demás, así mismo reconoció que existían quiebres en algunas relaciones, por ejemplo con la hermana, recapacitando sobre esto y entendiendo que su familia solo busca el bienestar, se preocupan porque este bien, de igual manera con los hijos, aunque es una mama ejemplar, se estableció que es necesario compartir más tiempo con ellos, hablar y que la vean tanto como una madre y una amiga en quien puedan confiar, no le tengan miedo por las reacciones sino que sea el primer apoyo que busquen ante cualquier dificultad.

Post-test



PRE	PUNTAJE	POST	PUNTAJE
AUTOESTIMA GENERAL	21	AUTOESTIMA GENERAL	23
AUTOESTIMA SOCIAL	5	AUTOESTIMA SOCIAL	6
AUTOESTIMA LABORAL	3	AUTOESTIMA LABORAL	4
AUTOESTIMA FAMILIAR	5	AUTOESTIMA FAMILIAR	7
medida	37	medida	42

grafica 20.

Una vez se aplicó la intervención arte terapéutica con las tres técnicas, pasado un mes se aplicó nuevamente el inventario de autoestima de Coopersmith, teniendo en cuenta las características del pre y post, en el mismo libro que desarrollaron su historia de vida, al finalizar contestaron el cuestionario, encontrándose que la autoestima general aumento dos puntos, inicialmente se encontraba en 21 puntos, al finalizar obtuvo 24, continua siendo muy alta. En la autoestima social se evidencia un aumento de un punto, pues al terminar la intervención queda en

seis puntos, clasificando en el rango de autoestima alta, en tercer lugar se encuentra la autoestima laboral que tiene variaciones en su puntuación, inicialmente estuvo en tres y finaliza en cuatro, aumenta un punto y se posiciona en el rango de autoestima normal.

Seguidamente en cuanto a la autoestima familiar también se encuentra un aumento de dos punto, continuó siendo muy alta, finaliza con siete puntos, casi alcanza el puntaje máximo de la categoría. Finalmente se encuentra que en el pos-test califica dos ítems de la escala de mentira, sin embargo siguen siendo válidas sus repuestas.

El puntaje general obtenido fue de 42 puntos ubicándose en un rango de autoestima muy alta, comprendida por el autor del instrumento como el rango donde las personas no depende de otras, son autónomas, exitosas, planifican su vida en la medida de lo posible para que todo salga bien y no les cuesta relacionarse con otras personas.

Análisis general de la participante dos:

La paciente con cáncer de seno, tuvo una variación en la medición de los momentos evolutivos de la autoestima desde la aplicación del inventario de autoestima de Coopersmith que fue contestado por la participante cuatro semanas después de terminar la intervención de arteterapia, que contenía las tres técnicas cualitativas propuestas, historieta, cuento y frases que me identifican para conocer las percepciones sobre los entornos y sobre sí misma.

Las puntuaciones en la autoestima personal o general comprendida por Coopersmith como la evaluación que da el individuo en relación a su imagen corporal, cualidades personales, capacidad productiva, importancia, dignidad, entre otros, determina la actitud hacia sí mismo, aumento tres puntos, lo que significa que la actitud de la persona frente a la intervención fue favorable, alcanzando el punto máximo de esta escala, ubicándose como muy alta.

En segundo lugar se encuentra la autoestima social que antes de la aplicación se encontraba en cinco puntos, aumentando uno, finaliza con seis puntos de los ocho posibles, esta es

considerada como la valoración que realiza y mantiene el individuo respecto a la relación con sus pares e interacciones sociales.

En tercer lugar se encuentra la autoestima laboral que presenta variación en sus puntajes, de tres puntos baja paso con cuatro puntos a normal, cabe resaltar que ella no trabaja en el momento, esto puede interferir en la percepción de la esfera laboral.

Por último la autoestima familiar aumento dos puntos de cinco a siete donde la mayor puntuación es de ocho, indicando que el apoyo familiar es significativo, haciendo que la participante se sienta parte importante de una nicho familiar que la apoya, brindando espacios de confianza y seguridad para que ella se sienta capaz de enfrentar las adversidades, para Coopersmith esta esfera hace referencia a la evaluación que hace el individuo de los miembros de su grupo familiar, así como de la relación que existe entre ellos Coopersmith (1976), citado por Sparisci (2013).

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las enfermedades crónicas son un problema que ha ido en crecimiento con el paso del tiempo, de igual manera cada vez se descubren nuevas causas, afectaciones, consecuencias de los tratamientos y de las enfermedades en sí mismas. Según la OMS estas enfermedades no transmisibles es la causa de muerte en 40 millones de personas que es equivalente al 70% de mortalidad a nivel mundial, en Colombia para el año 2016 fallecieron 16.076 personas con enfermedades cardiacas que es la causa más común entre las enfermedades crónicas, seguida por el cáncer.

Por tanto según el Ministerio de salud (2019), Norte de Santander es uno de los departamentos que reporta altas tasa de enfermos crónicos, dentro de ellas se encuentra el cáncer con sus diversas tipologías, mismos que son intervenidas desde el área de médica, sin embargo en muy pocos casos se está tomando en cuenta la salud mental y afectaciones que un diagnostico de este tipo puede generar a nivel psicológico en los pacientes, así como en su familia, por ello se ha investigado la arteterapia en relación con la autoestima en mujeres con cáncer de seno, pues como bien es sabido al momento de iniciar un tratamiento es común que los pacientes se sientan nerviosos antes de iniciar el mismo, algunas consecuencias se encuentran en cambios de estilos de vida, cambios en el aspecto físico, requieren mayor cuidado, se producen con el paso del tiempo y el cumplimiento de los ciclos que programe el oncólogo al paciente, aunque cada caso es diferente por tanto el tratamiento que se da no cumplirá con las mismas condiciones para todos los usuarios American Cancer Society (2015).

Por ello en Cúcuta la directora de la fundación pañoletas de colores ha buscado generar herramientas para el bienestar mental, emocional, social, de aquellas mujeres que han sido diagnosticada con cáncer de cualquier tipo, sin embargo se debe notar que de la totalidad de mujeres adscritas a ella más del 50% tienen diagnóstico de cáncer de seno, lo que nos refuerza la teoría que cada año esta enfermedad crece indiscriminadamente, de igual manera se encuentra que las edades en las que oscila la presencia de esta es entre los 40 y 50 años. Cabe resaltar que estas mujeres han recibido acompañamiento psicológico, entrenamiento de habilidades y

aptitudes al mismo tiempo que pasan por los diversos tratamientos, intervenciones quirúrgicas, entre otras, por tanto ya han aceptado de alguna manera su diagnóstico, siendo más resilientes frente a la situación por la que están pasando.

En contraste se encuentra que la relación directa existente entre la arteterapia con pacientes oncológicos, no se ha podido establecer, debido a las pocas investigaciones experimentales controladas, que se han llevado a cabo en cuanto al tema, sin embargo se cuenta con algunos datos empíricos, hallados mediante estudios de caso, donde se establecen beneficios de la arteterapia en el bienestar del paciente, favoreciendo su esfera social y familiar mediante una comunicación asertiva, reconocimiento y manejo de las diversas emociones que se presentan derivadas de la condición de salud Collette (2013).

Un ejemplo de ello es la investigación realizada en Barcelona “musicoterapia en Oncología” que buscaba presentar la musicoterapia como un tratamiento alternativo que contribuya al manejo de emociones, mantener las relaciones sociales posterior al diagnóstico, entre otros del cual se concluyó que el diagnóstico de cáncer y su tratamiento disminuye la calidad de vida del paciente, debido a el malestar físico que afecta su estado de ánimo, relaciones familiares y sociales, los diferentes estudios realizados sobre el tema han determinado que la música puede cubrir de cierta manera necesidades físicas, psicosociales o espirituales de los pacientes oncológicos, por lo anterior la musicoterapia ha demostrado ser efectiva para el tratamiento integral del cáncer, Martínez, Mercadal y Solé (2015).

Por lo anterior dentro de la investigación se diseñó y aplicó un programa de ocho encuentros en los cuales se busca conocer la evolución de su autoestima durante el proceso de la enfermedad, mediante el dibujo, las narrativas escritas y el conocimiento propio, comprobando la efectividad de la intervención mediante la aplicación del inventario de Coopersmith.

Se debe mencionar que dentro del desarrollo de los talleres se hayan diferencias significativas entre las mujeres diagnosticadas de una ciudad y que de cierta manera están institucionalizadas en comparación con aquellas mujeres que llevan su enfermedad solas, sin algún tipo de apoyo, pues en el primer caso son más abiertas a todo tipo de intervención o trabajo

que se realice en su beneficio, contrario ocurre con aquellas mujeres que han sido diagnosticadas pero no asisten a grupos de apoyo, no comparten su información con nadie, pues generalmente no les gusta que se hable de ello, de alguna manera les incomoda el tema, esto puede atribuirse a la importancia de relacionarse con personas que tienen las mismas características, pues son una voz de aliento, generando una unión que les permite aceptar su enfermedad, así como adaptarse a los cambios que con ella vienen.

En concordancia se reconoce que este hallazgo fue también establecido en una investigación realizada en Bogotá con pacientes oncológicos infantiles, de la cual se concluyó que es importante establecer un tratamiento integral en los pacientes con cáncer, puesto que esta enfermedad abarca mucho más que la sintomatología física. Es necesario que en los hospitales se implementen espacios que permitan a los pacientes y a sus familias un esparcimiento lúdico para lograr la expresión de emociones, su manejo adecuado y el desarrollo de habilidades sociales y psicomotrices Yepes (2015).

Entendiendo la importancia de la calidad de vida se encuentran los cuidados paliativos, los mismos que han ido tomándose en cuenta cada vez con mayor relevancia, pues hasta el día de hoy en algunos países e incluso en Colombia se han unido a los tratamientos que se desarrollen con pacientes oncológicos, entendidos por el instituto nacional de cáncer como herramientas que llevan al paciente a mejorar aspectos psicológicos, sociales, espirituales, para que se mantenga el equilibrio en el paciente, estos pueden ser aplicado dentro del centro hospitalario o desde casa. Se hace la salvedad que cada paciente requerirá un tipo de orientación diferente. De este gran grupo de cuidados hace parte la arteterapia, es por ello que se menciona su importancia en la vida tanto de pacientes como de cuidadores Planella y colb (2014).

Con ello se encuentra que desde la Psico-oncología la arteterapia brinda diversos beneficios tanto para pacientes como para los familiares, teniendo como base la actividad lúdica, misma que se encuentra relacionada con los procesos creativos, los cuales estimulan el aumento de la energía vital, restaurando aspectos que han sido de alguna manera alterados en el individuo. En contraste con lo realizado en el presente proyecto de investigación la población abordada tuvo tres espacios para plasmar su creatividad, hacer consciente aquello de lo cual quizás no tenía

mucho conocimiento, durante el proceso se evidencio que la participante aunque cuenta con buena autoestima no se conocía lo suficiente, por ello en la parte donde se describiría con una frase tuvo que reflexionar sobre lo que allí plasmaría, este es un beneficio de la intervención pues la paciente reconoció debilidades y fortalezas de las que poco tenía conocimiento, así mismo tomo muy en cuenta lo que las personas que la rodean opinan de ella.

Así mismo se postula que la arteterapia puede jugar un rol importante en ayudar a los pacientes a reconocer sus elementos sanadores, utilizar sus propias fortalezas para sobrellevar esta difícil enfermedad y para vivir cada día como un testimonio a la importancia de su existencia, obteniendo beneficios como la expresión de contenido interno, reducción de tensión, el reconocimiento, manejo y control de las emociones, adquirir otros parámetros para observar y considerar su realidad, ganar más herramientas psico-emocionales de afrontamiento de la enfermedad, disminución del distrés, disminución del dolor, entre otros Planella (2014).

Finalmente se encuentra la autoestima, que es un constructo del auto concepto, en este sentido se cita a Branden (1995), citado por Ceballos & colb (2015), que postula la autoestima como la disposición para considerarse competente al momento de enfrentar los desafíos de la vida, sintiéndose una persona merecedora de la felicidad, por tal razón se dice que las personas con baja autoestima frente a factores estresantes del entorno social pueden presentar tendencias suicidas dependiendo del nivel de complejidad de este y los pocos mecanismos que tenga el sujeto para afrontar las adversidades.

De acuerdo a esto se establece que las mujeres de la fundación en términos generales tienen buena autoestima, pues no se han dejado vencer por la enfermedad, en el caso particular de la participante de la investigación se encuentra que su familia y las experiencias de vida han fortalecido su autoestima personal y familiar, cuenta con una red de apoyo solida dentro de su familia nuclear, su esposo ha sido el acompañante durante todo el proceso de la enfermedad, sin embargo a raíz de la aparición del cáncer se aisló un poco más del círculo social, por tal razón en un primer momento el autoestima a nivel social es baja, posterior a la intervención aumenta y se posiciona en un rango alto, haciéndose más fuerte y comprendiendo que existen personas dispuestas a apoyarla en lo que necesite, abriéndose a su entorno social.

CONCLUSIONES

Con el presente proyecto de investigación se realiza un primer acercamiento a la población desde una perspectiva diferente, con un diseño nuevo en el que más que determinar un constructo psicológico se busca generar teoría pero también beneficios para la población, buscando que los resultados sean maximizados y puedan aplicarse las intervenciones en otros grupos que cuenten con las características y poder así apoyarlos en el proceso de enfermedad, buscando el bienestar mental, del mismo modo esto genera nuevas expectativas para la salud pública, para la psicología y en especial para las enfermedades crónicas, buscando que la arteterapia sea vuelva fundamental en los procedimientos que se desarrollen con enfermos crónicos.

De acuerdo a ello, en un primer momento se indago sobre la temática, la relevancia, la pertinencia, los beneficios y se estableció así cual sería la forma más adecuada de investigarlo, tratando de generar unos resultados confiables en la medida de lo posible, por ello se seleccionó un diseño cuasi experimental, de igual manera se estaba explorando en el contexto que tan aceptada podría ser este tipo de terapia, tomando como base los resultados obtenidos a nivel internacional en población con características similares, para comprobar que fuese o no efectiva la intervención y se generaran cambios en los participantes se realiza una aplicación pres test pos test, esto permitió conocer que se lograron unos pequeños cambios en la autoestima de las participantes.

A partir de allí se logró determinar que la arteterapia efectivamente se relaciona con la autoestima en mujeres con cáncer de seno, la cual se afecta de cierta manera por los cambios que acarrea la enfermedad. Así mismo una intervención bien conducida, constante, puede generar grandes cambios en los pacientes, disminuyendo la ansiedad, descubriendo y fortaleciendo los mecanismos de afrontamiento y resiliencia, por ende es importante que se considere la vinculación de tratamientos alternativos como la arteterapia para generar un acompañamiento desde que se realiza el diagnóstico a los pacientes hasta que terminan sus tratamientos y como tal su enfermedad.

Por otro lado se encuentra la autoestima, que para algunos autores está directamente relacionada con el estado de salud, por ende con el bienestar individual, razón por la cual se estipula que aquellos individuos que cuentan con una autoestima elevada son más resistentes a eventos estresantes, adoptan con mayor facilidad los cambios en cuanto a hábitos de vida.

Tal afirmación se ve reflejada en la población, pues aunque recién fueron diagnosticadas según lo relatado por ellas, no fue fácil y sintieron en muchos momentos ganas de rendirse, continuaron porque sabían que el hecho de haber sido diagnosticadas y tratadas a tiempo era una segunda oportunidad para vivir, las creencias religiosas y su fe hicieron que toleraran todos los tratamientos por más agresivos que fueran, adaptándose a los cambios que estos demandaban.

En el objetivo de la aplicación del diseño de intervención “la historia de mi vida” en las mujeres con cáncer de seno que han sido sometidas a mastectomía total para trabajar la autoestima en pro de aumentarla, fue un programa con ocho encuentros en los cuales las participantes desarrollan sus actividades, de estos encuentros personalizados se puede inferir que a pesar de tener una buena autoestima, redes de apoyo y adaptación a las situaciones, existen conflictos internos que han resuelto bien sea por desconocimiento de estos o porque no encuentran con quien hablarlos, por ende es muy común que en un primer momento las mujeres se muestren como unas personas resilientes pero en el transcurso de la intervención emergieron sentimientos de tristeza, algo de frustración por no haber cumplido del todo sus metas, por situaciones que han cambiado su vida, entre otras cosas que de manera directa o indirecta han transformado su vida.

En concordancia con los resultados se puede afirmar que la arteterapia y específicamente el diseño de intervención “la historia de mi vida” tiene efectos positivos en la autoestima de las mujeres con cáncer de seno que han pasado por diversos tratamientos a tal punto de perder una parte importante y simbólica de su cuerpo, especialmente la autoestima social, pues las participantes inicialmente demostraron un distanciamiento del círculo social, a tal punto de no considerar que tiene amigos o personas que les pudiesen ayudar en situaciones que lo requieran.

Dentro de la caracterización de la autoestima en las participantes, se establecen algunas diferencias en cuanto a la puntuación obtenida, misma que ubica la autoestima en un rango, estos van desde autoestima muy baja hasta autoestima muy alta, siendo el primero el concepto más bajo de autoestima, quien se posicione aquí es una persona con pocos o casi nulos mecanismos de afrontamiento, en segundo lugar se encuentra la autoestima baja, personas con algunas herramientas pero débiles ante las situaciones repentinas que se presentan.

Seguidamente la autoestima media refleja aquellas personas que no están conformes consigo mismas ni con su entorno, en la autoestima alta se posicionan aquellos sujetos que tiene buenos mecanismos y habilidades de afrontamiento, se adaptan a los cambios, se aceptan a sí mismos y al entorno, aunque no se sienten conformes del todo, por ultimo las personas con la autoestima muy alta son aquellas completamente adaptables, flexibles, que se aceptan y aceptan su entorno.

Continuando se puede establecer que la autoestima de las participantes al momento de iniciar la intervención era alta y que posterior a la misma aumento, quedando en el rango de autoestima muy alta, con ello se comprueba la hipótesis investigativa planteada, viendo efectividad en la arteterapia, con ello se concluye que es conveniente realizar este tipo de prácticas en población oncológica, buscando mantener el equilibrio entre mente y cuerpo que algunos autores postulan.

De igual manera existen diversas técnicas para medir la autoestima como las planteadas por González (2018), tales como la técnica de inferencia, que es el resultado de la observación en la conducta manifiesta así como entrevistas para conocer el concepto de sí mismo, técnicas proyectivas como los dibujos, con ellas se conoce contenido inconsciente, auto reportes, la expresión y descripción del sujeto en sí mismo. Durante la investigación se emplearon estas técnicas, pues mediante las narrativas expresadas por las participantes al momento de realizar sus dibujos se conoció del concepto que tenían de si y del entorno, haciendo así un abordaje más completo de la autoestima de las participantes, lo que soporta los resultados obtenidos.

En cuanto a la información que se recolecto durante la investigación se infiere que las técnicas fueron apropiadas para conocer las percepciones de las mujeres de su entorno laboral, social, familiar, diferenciando tres etapas, antes de la enfermedad, después de la enfermedad y

una proyección saliendo de la enfermedad, esto develo que las mujeres en un principio eran muy activas e independientes, tenían el control en sus hogares, se percibían a sí mismas como personas productivas lo cual las hacía sentir muy bien, por lo contrario durante la enfermedad está percepción cambia, puesto que la cirugía las deja convalecientes, ya no pueden realizar trabajos pesados, de alguna manera este aspecto es el que más les cuesta aceptar y las frustra el hecho de tener que depender de otras personas económicamente. Finalmente se proyectan como personas felices que han desarrollado otras habilidades buscando la forma de trabajar desde casa o como empresarias, de tal manera que no les afecte su salud.

Por otro lado se establece la relación causal de la genética en la presencia de esta enfermedad, puesto que una de las participantes fue diagnosticada al mismo tiempo que a su madre le realizaban tratamientos para el cáncer de seno, de aquí es importante resaltar la importancia de conocer los antecedentes familiares, así como los chequeos periódicos con la finalidad de diagnosticar y detener una enfermedad de esta magnitud a tiempo, para así continuar contando la historia de la vida como unas personas fuertes, luchadoras y ganadoras, esto es lo que las participantes sugieren luego de haber pasado por momentos tan difíciles.

Del mismo modo las familias de las participantes son un factor clave para la recuperación de las mismas, pues si bien es cierto un diagnóstico de cáncer de mama hace que tanto el paciente como su familia sientan que se les acaba la vida y ante los tratamientos que se realizan son ellos la fuente de confianza y como siempre el primer círculo social que esta para apoyar a la familiar con esta enfermedad. Las participantes de la investigación expresaron que sus hijos, esposo, hermanos, padres, fueron el apoyo incondicional que necesitaban para continuar en la lucha, haciendo que no perdieran las ganas de vivir y fueran tolerantes a las quimioterapias y sus efectos secundarias, pues para ellas es la etapa más dura y el tratamiento más agresivo, atribuyen su gran motivación y fuente de fortaleza a los hijos, quienes las acompañaron y aún están acompañarlas en todo momento.

En este orden de ideas dentro del análisis de la información está la esfera social, de ella se puede afirmar que posterior al diagnóstico las participantes se alejaron de los amigos, conocidos y demás, siendo esta una manera de vivir su enfermedad, sin que los amigos de ese tiempo

estuvieran en este proceso, sin embargo a medida que se realizan los procedimientos las participantes generan nuevos vínculos sociales con mujeres que se encuentran pasando por el mismo proceso, esto puede asociarse con el hecho de seguridad y confianza que genera el estar en contacto con pares que tienen unas mismas características, formándose una red de apoyo entre ellas, relaciones que influyen en la autoestima tanto general como social, pues el conocer personas con su misma condición de salud, que pasa por cambios de vida similares hace que se sientan más seguras, confiadas y no tomen la enfermedad como un factor vergonzoso dentro de su historia de vida.

En contraste se encuentra la fundación pañoletas de colores y sus beneficios, pues es una organización que se encarga de mantener el bienestar mental, emocional de las mujeres que allí se inscriban, de cierta manera el haber contado con un acompañamiento de terceros contribuyo a que las participantes construyeran un mejor concepto de ellas mismas, de los entornos en los que se desarrolla y de la enfermedad, pues inicialmente como ellas lo relatan consideraron la enfermedad como un castigo, una pesadilla que acabaría con ellas, hoy tres años después de una lucha continua y ardua contra la enfermedad, la ven como una enseñanza, aquella que las llevo a tocar fondo para que resurgieran, se reinventara y sobre todo descubrieran potencialidades que tal vez no conocían o en ningún momento usaron.

De acuerdo a ello se hace notoria la importancia de acompañar a las personas durante la enfermedad, la fundación de laguna manera es un grupo de apoyo, donde cada integrante tiene una historia diferente que contar pero que las unen las ganas de luchar, continuar “dando la pelea contra el cáncer” así como ellas lo mencionan, aunque han tenido que ver como algunas compañeras de lucha no pueden continuar y eso hace que se generen diversos sentimientos, pues por un lado están orgullosa de sí mismas y agradecidas por continuar con vida, pero por otro lado se sienten tristes por las que ya han fallecido a causa de la enfermedad y son conscientes que no se someterían de nuevo a procesos como quimioterapia si llegase a ser el caso de un nuevo cáncer.

Finalmente se infiere que del proceso de intervención no solo se trabajó la autoestima sino que indirectamente se abordó el autoconocimiento, allí las participantes conocían su historia, su familia, sus amigos, como ha sido el proceso de adaptación a nuevas condiciones de vida, como

el cambio ha impactado a todos los seres más cercanos, pero existían conceptos de sí mismas de los cuales no eran conscientes, por ello en el apartado de “me identifico y me describo” se dieron momentos de reflexión, porque no les fue fácil describirse en una frase, usaron valores, adjetivos positivos para describirse, sin embargo cada palabra allí plasmada fue el resultado de un largo proceso de recuentos de vida, de opiniones que les habían dado, teniendo muy en cuenta las condiciones en las que se encuentran actualmente, recordando el antes de la enfermedad detectando las diferencias en cuanto a su personalidad, su forma de ser, de hablar y de actuar, afirmando que en el momento son personas totalmente distintas a lo que en algún momento fueron y que los efectos del cáncer no son solo físicos sino que también llevo al cambio de la persona como individuo y ser social, cambio positivo.

Teniendo en cuenta todo lo anterior se puede concluir a modo general que la arteterapia se relaciona positivamente con la autoestima en mujeres con cáncer de seno, conlleva a una introspección consciente de lo que era, lo que es y lo será en los diversos entornos de la vida, aceptando ser un ser sociable, fuerte y capaz de continuar, abriéndose a nuevas experiencias, nuevas personas dentro de su vida pero sobre todo a vivir cada día como si fuera el último, buscando alcanzar esas metas y cumplir esos retos que les impuso el cáncer, porque más allá de combatirlo esta aprender a vivir con él, con las consecuencias que acarrea, los cambios, aceptando que existen cosas positivas como la oportunidad que ofrece de descubrir aquellas habilidades, aptitudes, actitudes que conlleven a mejorar la calidad de vida, siendo conocedoras que las oportunidades no llegan de afuera, sino que por el contrario es cada uno como persona quien debe plantearlas, buscar soluciones y sobre todo ser un ejemplo de vida, inspirando a más personas, porque siempre se puede, nunca es un momento para rendirse, ni si quiera esto es una opción.

Tantos aprendizajes, lecciones, palabras de aliento, apretones de mano, felicitaciones, entre otros halagos que han recibido las han hecho más fuertes incluso, las caídas. Hoy sus historias de vida son el resultado de un proceso bien hecho y que dan cuenta de la importancia del acompañamiento psicológico ante estas situaciones complejas, así como la relevancia de los cuidados paliativos en enfermedades crónicas como el cáncer de mama.

Como conclusión final, se pudo explorar el objetivo general de mirar el impacto de la arteterapia en la autoestima de dos mujeres con cáncer de mama que fueron participantes de forma intencional y voluntaria, analizando la autoestima que pudo subir en todas las dimensiones en una de ellas y permaneciendo constante en la participante número uno la esfera laboral debido a la ausencia de entornos laborales, de igual manera se encuentra que la participante número dos presenta más variaciones en sus puntuaciones por tanto se puede inferir que es una persona que requería el apoyo psicológico para resolver conflictos internos consigo misma y con la familia en su mayoría, por lo anterior se puede decir que existe una relación directa entre la arteterapia y la autoestima de mujeres con cáncer de seno y que puede abordarse este aspecto psicológico con terapias alternativas como la implementada en el presente proyecto de investigación.

Finalmente con relación a los objetivos específicos planteados se concluye que el objetivo específico uno se cumplió porque se analizó el nivel de autoestima de las participantes mediante la aplicación del inventario de Cooper-Mishler, el objetivo número dos se cumplió de igual manera con la aplicación de la intervención de arteterapia y del cuestionario pre y post, por último el tercer objetivo se cumplió al momento de realizar los análisis de los resultados describiendo los momentos evolutivos de la autoestima de las mujeres con cáncer de seno que participaron dentro del proyecto, obteniendo resultados positivos, demostrando la efectividad de la arteterapia en mujeres con cáncer y comprobando de alguna manera las teorías expuestas a nivel internacional en un contexto regional con características distintas.

RECOMENDACIONES

Para el presente proyecto de investigación se hizo un análisis de las investigaciones que se han llevado a cabo hasta el momento de la arteterapia, así como de los beneficios, ventajas y desventajas de esta alternativa terapéutica, se consideraron las características de la población, dificultades para su contacto, algunas eventualidades que pudiesen surgir, tales como, los síntomas de los tratamientos que interfirieran en los encuentros, posterior a ello se inicia la aplicación con las dos participantes voluntarias de la fundación pañoletas de colores, tomando dos variables, una dependiente que es la autoestima y otra independiente que es arteterapia, para conocer los efectos de la una en la otra sin realizar manipulaciones del entorno u otros factores de un ambiente controlado.

Posterior a ello se da inicio a las aplicaciones y al análisis de resultados, obteniendo algunas variaciones en la autoestima de las mujeres, mismas que las posicionan de un rango a otro, demostrando que la arteterapia condujo a un aumento de la autoestima, por tanto se encuentra como efectiva la arteterapia y se sugiere se continúen realizando investigaciones con la población oncológica ya que en la región, específicamente en Pamplona y Cúcuta no se han desarrollado muchas investigaciones con estas pacientes y mucho menos con terapias alternativas.

Por lo anterior y de acuerdo a los resultados obtenidos, junto a las variables estudiadas se plantean algunas recomendaciones:

Desde el área de psicología continuar investigando sobre los efectos de la arteterapia en población oncológica sea pediátrica, mujeres o personas con otras condiciones para contrastar que los resultados obtenidos en el presente proyecto con otras teorías e hipótesis, del mismo modo que con investigaciones internacionales que han dado resultados positivos.

En contraste continuar con el diseño de intervenciones arte terapéuticas que contribuyan al fortalecimiento de la persona, así como el acompañamiento psicológico, emocional, espiritual que conlleven a los sujetos a aceptar los cambios de la vida, esto con el fin de generar conciencia

y develar la importancia de estos tratamientos alternativos en la vida de pacientes crónicos, lo ideal es que sean aplicados de manera simultánea a los tratamientos médicos que se desarrollen para contrarrestar la enfermedad del paciente.

De igual manera que estas intervenciones sean aplicadas en mujeres con cáncer de seno que no se encuentren adscritas a ninguna fundación o grupo de apoyo, que se encuentren iniciando tratamientos, quimioterapia en especial o que recientemente hayan pasado por cirugía de mastectomía total, con la finalidad de conocer las diferencias en los resultados de mujeres que no han contado con ayuda psicológica y están llevando su proceso de enfermedad solo con sus familiares y amigos, pues estas características pueden variar el nivel de autoestima de las pacientes debido a que se encuentran en una fase de aceptación y adaptación a cambios bruscos en cuanto a su apariencia, estilos de vida, calidad de vida, entre otras.

En concordancia con lo expuesto se recomienda a aquellas personas que deseen realizar investigaciones de este tipo, lo hagan con personas que cuenten con tiempo, estén cerca de lugar de residencia, dispuestas a trabajar por el bienestar de personas que de cierta manera se encuentran vulnerables ante la sociedad, pacientes y tolerantes a la frustración para adaptarse a los cambios de último momento, así como con empatía para saber llegarle a estas mujeres, sin hacerlas sentir mal, diferentes o herir susceptibilidades porque son mujeres que en algunos momentos del día se sienten sensibles.

Por otro lado se recomienda que se investigue dentro de las salas de quimioterapia, buscando determinar los efectos de la arteterapia en el manejo del dolor y control de síntomas secundarios al tratamiento, debido a que de ser positivos estos resultados se daría un gran paso tanto para el área de psicología como para la salud pública, pues estos diseños pudiesen ser adoptados y aplicados a todos aquellos pacientes que se encuentran en quimioterapia o radioterapia, disminuyendo el cansancio y el malestar mental que estas intervenciones generan en los pacientes.

Se sugiere que se implementen estas técnicas terapéuticas como la historieta, la creación de cuentos, las frases que los describen deben ser tenidas en cuenta para su aplicabilidad en todas las organizaciones de Norte de Santander que permitan el acompañamiento y mejoramiento de la autoestima en mujeres con cáncer, de igual manera se recomienda que se realicen estos estudios con poblaciones mayores para obtener unos resultados más generalizables.

JUICIO DE EXPERTOS



Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750 - www.unipamplona.edu.co

Pamplona 09 de octubre de 2019

Cordial saludo

Validación de expertos

Mediante la presente me dirijo a usted con el fin de solicitar un juicio de expertos respecto al protocolo de intervención que se pretende aplicar en la investigación “intervención arteterapéutica y efectos en la autoestima de pacientes oncológicos”, la cual se está llevando a cabo por la estudiante Ingrid Tatiana Polentino Duque bajo la asesoría de la Docente Diana Villamizar.

El objetivo del proyecto es establecer la existencia de una relación directa entre la arteterapia y el nivel de autoestima, en este caso se ha seleccionado mujeres con cáncer de mama para realizar el estudio, debido a la ausencia de investigaciones a nivel regional y local con estas características, razón por la cual es una investigación exploratoria, cuasi-experimental con aplicación pre y post, para así contrastar la eficacia o no de la variable independiente (Arteterapia) en la variable dependiente (autoestima).

Agradezco su atención.



Formando líderes para la construcción de un
nuevo país en paz

Experto uno:



Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels. (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax 5682750 - www.unipamplona.edu.co

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS

Instrumento que cumple con criterios para lograr los objetivos planteados en la investigación.
Se realizan correcciones en redacción, importantes para tomar en cuenta. Igualmente en cuestiones de digitalización del Inventario de Coopersmith.

Firma: 

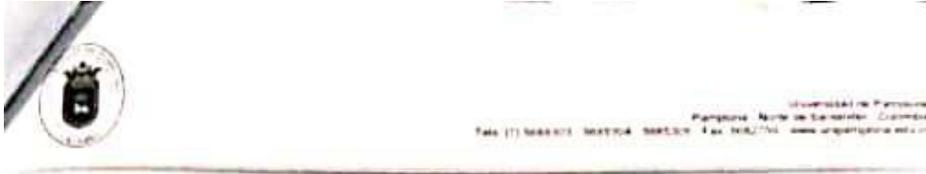
Carolina Orduz Moreno
E.SP. Psicología Clínica
T.P. 120600



Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz

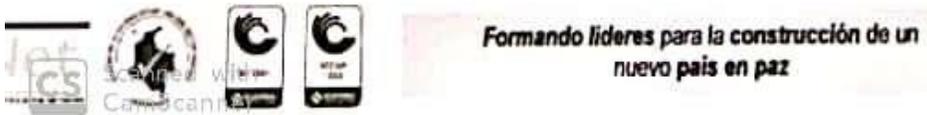
3

Experto dos: Aprobó el protocolo. Dentro de las sugerencias se encuentra revisar redacción en los ítems del inventario de Coopersmith.



OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS

Firma: Nubia E. Rivera Magdín
D^e: 779.



Experto tres:



Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750 - www.unpamplona.edu.co

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS

Felicitaciones por el excelente documento, posee un diseño y contenido acorde a lo que desea abordar.

Existe coherencia, pertinencia.

Se sugiere revisar en algunos apartados la justificación e interlineado de los párrafos.

El uso del femenino en algunas palabras ya que va dirigido a mujeres.

En algunos párrafos tutea y en otro utiliza el usted.

Incluir tabla de contenido / índice

Referencias Bibliográficas

Firma

11/10/2019

Apéndice E.



NOMBRE

DIRECTED BY
DRA. DIANA VILLAMIZAR

MADE BY
TATIANA POLENTINO

INSTRUCCIONES



"ESTÁS MUY GUAPA, SONRÍE Y CONTINUA LA LUCHA"

A CONTINUACIÓN ENCONTRARÁ UNA SERIE DE ACTIVIDADES QUE HAN SIDO PROGRAMADAS CON LA FINALIDAD DE FORTALECER SU AUTOESTIMA, ES NECESARIO SEGUIR EL ORDEN ESTIPULADO SIN SALTARSE NINGUNA ACTIVIDAD.

- EN PRIMER LUGAR SE ENCUENTRA UN INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH, ES UN INSTRUMENTO QUE CONSTA DE 58 PREGUNTAS, CON DOS OPCIONES DE RESPUESTA (IGUAL A MI- DIFERENTE A MI), MARCA CON UNA X LA OPCIÓN CON LA CUAL TE SIENTAS MÁS IDENTIFICADA.
- SEGUIDAMENTE MEDIANTE DIBUJOS EXPRESA COMO TE PERCIBES ANTE TU FAMILIA, AMIGOS, COMPAÑEROS DE TRABAJO, ENTRE OTROS.
- COMO TERCERA ACTIVIDAD SE ENCUENTRA LA CONSTRUCCIÓN DEL CUENTO DE TU VIDA, MEDIANTE LAS NARRATIVAS PODRÁS EXPRESAR TUS EMOCIONES, SENTIMIENTOS, VIVENCIAS IMPORTANTES Y TODO LO QUE CONSIDERES NECESARIO PLASMAR ALLÍ.
- FINALMENTE CONOCERSE A SI MISMOS ES UNA DE LAS GRANDES TAREAS QUE NOS DA LA VIDA, PRINCIPALMENTE POR LOS CAMBIOS QUE EN ELLA SE DAN, POR TAL RAZÓN VAS A DESCRIBIRTE MEDIANTE FRASES, CON CUALES TE SIENTES IDENTIFICADA.



**CONSENTIMIENTO INFORMADO
FACULTAD DE SALUD
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIONES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO**



Yo _____ mayor de edad, identificada con CC. _____ expedida en _____ actuando en nombre propio declaro que he sido informada la investigación titulada ““INTERVENCIÓN ARTETERAPEUTICA Y EFECTOS EN LA AUTOESTIMA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS”” ; Que tiene como objetivo determinar la influencia de la arteterapia en la autoestima de mujeres con cáncer de seno, que se encuentran en fase 1 o 2.

Así mismo reconozco que la investigadora me ha explicado que seré participe en dicha investigación, la cual se llevara a cabo mediante seis encuentros, que tendrá una duración de dos horas aproximadamente, de igual forma soy consciente que por participar no recibiré ningún incentivo o beneficio de cualquier tipo , del mismo modo se hace salvedad que en cualquier momento me puedo retirar sí así lo deseo. Por otro lado me han solicitado permiso para tomar evidencias fotográficas con un propósito académico. Finalmente hizo énfasis en la confidencialidad de los datos personales y la información que durante el proyecto de investigación se recolecte, pues no llegara a manos de terceros, así como la responsabilidad que tiene la investigadora al momento de resolver inquietudes que surja en el transcurso de la investigación.

En concordancia al finalizar el proyecto investigativo como participante tengo derecho a conocer los resultados que en este se obtengan mismos que serán socializados por la investigadora.

Ante cualquier eventualidad o información que surja en el transcurso del proceso podré comunicarme con la investigadora **TATIANA POLENTINO**.

teniendo en cuenta lo anterior acepto participar libre y voluntariamente del proyecto investigativo.

Firma de la Participante
CC.

Firma de la Investigadora
CC.

De acuerdo a todo la información plasmada anteriormente se resalta, que esta se encuentra respaldada bajo el artículo 30 de la Ley 1090 del 06 de Septiembre del 2006 en el cual se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones: “Los registros de datos psicológicos, entrevistas y resultados de pruebas en medios escritos, electromagnéticos o de cualquier otro medio de almacenamiento digital o electrónico, si son conservados durante cierto tiempo, lo serán bajo la responsabilidad personal del Psicólogo en condiciones de seguridad y secreto que impidan que personas ajenas puedan tener acceso a ellos.” ; y por la Resolución 8430 de 1993 la cual establece normas científicas, técnicas y administrativas para la realización de investigación en salud

VALES MÁS DE LO QUE CREES Y EL AUTOESTIMA ES TU PODER



AUTOESTIMA: es entendida como el constructo individual mediante el cual los sujetos presentan sentimientos positivos o negativos acerca de sí mismos y de su propio valor, así como la capacidad que tiene la persona de valorarse, amarse, apreciarse y aceptarse a sí mismo.

AUTOESTIMA GENERAL: descripción de sí mismo en todas las esferas de la vida, siendo consciente de las conductas, describiéndolas y aceptándolas.

AUTOESTIMA SOCIAL: desde esta área se explora la percepción que tiene el individuo respecto al concepto de las demás personas sobre él/ella. Teniendo en cuenta sus diversos entornos sociales, (amigos, vecinos).

AUTOESTIMA FAMILIAR: se toma en cuenta la autovaloración y autopercepción que se dé el sujeto respecto a la relación con su microsistema; así mismo, la percepción que considera pueden presentar los integrantes de su núcleo familiar sobre él.

AUTOESTIMA LABORAL/ACADÉMICA: autopercepción sobre capacidad para enfrentar con éxito situaciones de la vida académica-laboral específicamente rendir bien y ajustarse a las exigencias del medio.

Tomado de : Larrota, R., Sánchez, L., & Sánchez, J. (2016). Niveles de autoestima y uso de estrategias de afrontamiento en personas privadas de la libertad en un centro de reclusión de la ciudad de Bucaramanga. *Informes Psicológicos*, 16(1), pp. 51- 64. <http://dx.doi.org/10.18566/infpsicv16n1a03>



DE MI TE PUEDO CONTAR QUE...



MI EDAD ES _____ SOY DE _____

VIVO CON _____

MI FAMILIA ESTA COMPUESTA POR _____

TENGO _____ HIJOS , MI GRAN APOYO ES _____

ME DIAGNOSTICARON CANCER A LOS _____ AÑOS

TRATAMIENTOS QUE ME HAN REALIZADO SON _____

EL TRATAMIENTO QUE SE LLEVA A CABO ES _____

ACTUALMENTE MI ESTADO ES _____



INVENTARIO DE COOPERSMITH



A continuación encontrará una serie de 58 ítems con dos opciones de respuesta (igual a mí, diferente a mí) por favor, marque con una X la opción con la que más se sienta identificada

REACTIVO	IGUAL A MI	DIFERENTE A MI
1. Paso mucho tiempo soñando despierta.		
2. Estoy seguro de mí misma.		
3. Deseo frecuentemente ser otra persona.		
4. Soy simpática.		
5. Me divierto con mi familia.		
6. Nunca me preocupo por nada.		
7. Me da bochorno hablar en publico.		
8. Desearía ser más joven.		
9. Hay muchas cosas acerca de mí misma que me gustaría cambiar si pudiera.		
10. Puedo tomar decisiones fácilmente.		
11. Mis amigos gozan cuando están conmigo.		
12. Me incomodo en casa fácilmente.		

INVENTARIO DE COOPERSMITH



REACTIVO	IGUAL A MI	DIFERENTE A MI
13. Siempre hago lo correcto.		
14. Me siento orgullosa de mi trabajo (en la escuela).		
15. Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer.		
16. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.		
17. Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.		
18. Soy popular entre compañeros de mi edad.		
19. Usualmente mis familiares consideran mis sentimientos.		
20. Nunca estoy triste.		
21. Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.		
22. Me doy por vencida fácilmente		
23. Usualmente puedo cuidarme a mí misma.		
24. Me siento suficientemente feliz.		

INVENTARIO DE COOPERSMITH



REACTIVO	IGUAL A MI	DIFERENTE A MI
25. Compartir con personas de mi edad.		
26. Mis familiares esperan demasiado de mí.		
27. Me gustan todas las personas que conozco.		
28. Me entiendo a mi misma.		
29. Me cuesta comportarme como en realidad soy.		
30. Las cosas en mi vida están muy complicadas.		
31. Las demas personas casi siempre siguen mis ideas.		
32. Nadie me presta mucha atención en casa.		
33. Nunca me llaman la atención en casa.		
34. Puedo tomar decisiones y cumplirlas.		
35. Realmente no me gusta ser adulta.		
36. Tengo una mala opinion de mi misma.		

INVENTARIO DE COOPERSMITH



REACTIVO	IGUAL A MI	DIFERENTE A MI
37. No me gusta estar con otra gente.		
38. Muchas veces me gustaria irme de casa.		
39. Nunca soy timida.		
40. Frecuentemente me incomoda el trabajo.		
41. Frecuentemente me avergüenzo de mi misma.		
42. No soy tan bien parecida como otra gente.		
43. Si tengo algo que decir , usualmente lo digo.		
44. Si tengo algo que decir, usualmente no lo digo,		
45. Mis familiares me entienden.		
46. Siempre digo la verdad.		
47. A mí no me importa lo que pasa.		
48. Soy un fracaso.		

INVENTARIO DE COOPERSMITH



REACTIVO	IGUAL A MI	DIFERENTE A MI
49. Me incomodo facilmente cuando me dicen algo.		
50. Las otras personas son mas agradables que yo.		
51. Usualmente siento que mis familiares esperan mas de mí		
52. Siempre sé que decir a otras personas.		
53. Generalmente las cosas no me importan.		
54. No soy una personas confiable para que otros dependan de mi.		

ME PERCIBO ASI



"Las situaciones de la vida dejan huella en nosotras, es momento de dejar nuestra huella en este baile, llamado vida".

Plásmate a continuación mediante dibujos en las diferentes etapas de tu vida, marcando un antes del diagnóstico, durante este proceso que llevas a cabo y como te proyectas luego de ganar la batalla.

ANTES DE LA ENFERMEDAD	DURANTE LA ENFERMEDAD	SALIENDO DE LA ENFERMEDAD

"Soy la dueña de mi vida, de mis pensamientos, emociones y sentimientos, me acepto tal cual soy, porque soy la perfección de mi historia".



EN MI TRABAJO SOY...



"soy tan valiente que estoy luchando esta batalla".

Representa gráficamente tu valentía y éxito en el entorno laboral por afrontar y superar cada eventualidad que en él se ha dado.

ANTES DE LA ENFERMEDAD	DURANTE LA ENFERMEDAD	SALIENDO DE LA ENFERMEDAD

"Soy la dueña de mi vida, de mis pensamientos, emociones y sentimientos, me acepto tal cual soy, porque soy la perfección de mi historia".



Y... ¿CÓMO ME VEN LOS DEMÁS?



Elabora a continuación como consideras has sido percibida por tu entorno social, amigos más cercanos, compañeros de trabajo, vecinos, en las diversas etapas de tu vida, especialmente antes de haber sido diagnosticada, actualmente y como te proyectas al final del proceso ante la sociedad.

ANTES DE LA ENFERMEDAD	DURANTE LA ENFERMEDAD	SALIENDO DE LA ENFERMEDAD

"Soy la dueña de mi vida, de mis pensamientos, emociones y sentimientos, me acepto tal cual soy, porque soy la perfección de mi historia".



MI FAMILIA PIENSA QUE...



Representa como consideras que eres percibida por tu familia, sí el diagnóstico ha cambiado en algo el concepto que tienen y han construido ellos de ti y qué puede pasar a futuro

ANTES DE LA ENFERMEDAD	DURANTE LA ENFERMEDAD	SALIENDO DE LA ENFERMEDAD

"Soy la dueña de mi vida, de mis pensamientos, emociones y sentimientos, me acepto tal cual soy, porque soy la perfección de mi historia".



CUÉNTATE LA HISTORIA DE TU VIDA



"No puede haber mejor historia contada que aquella en la que cada uno es protagonista. Cuéntate y cuéntame tu historia de vida, ten en cuenta las percepciones que ha tenido tu familia respecto a ti en tus diversas etapas.

Había una vez, una niña llamada _____ Que nació en _____ vive en _____. Siempre soñó con ser _____, su familia y amigos creían que _____. Con el paso del tiempo empezaron a verse cambios en la forma de ser y la conducta de ella como _____ Razón por la cual en su hogar y círculo social decidieron _____ esto hizo que _____

tomará la decisión de _____ lo cual trajo como consecuencia _____ Tiempo después a _____ le practican un examen debido a molestias que presenta en el cual le diagnostican _____ a sus _____ años, noticia que causa en ella _____ y genera pensamientos _____

Finalmente acepta el tratamiento que le recomiendan los médicos, cuando conociendo las consecuencias y cambios que traerá para su aspecto físico pensando que aun así ella continua con el tratamiento; le comunica a su familia, amigos, compañeros de trabajo la situación por la que esta pasado, ellos reaccionan de una manera _____ tanto así que posterior al diagnostico ella se da cuenta que dentro de su núcleo familiar, social y laboral existen personas que la apoyan, entre ellos están _____ con quienes ha mejorado su relación, se han unido más y cree que luego de ganar la batalla contra el cáncer las cosas con ellos _____ comprendiendo que las percepciones que tenían de ella eran _____ y que de ahora en adelante se encargara de _____ para que así _____

Finalmente de mi familia puedo decir que _____

Mis compañeros han _____

De mis relaciones sociales en la actualidad hay _____

Y me percibo como _____

Donde he mejorado en ... considerando que debo trabajar más en _____

¡Y colorín colorado el cáncer me ha transformado!

ME IDENTIFICO Y ME DESCRIBO



"Que el amor hacia ti sea siempre más grande".

Descríbete en una frase, cómo te percibes, cómo te perciben. Tus palabras son el reflejo de tu pensamiento.

PERSONAL

A nivel personal soy:

Siento que he sido:

Me considero como:

Lo que más me gusta de mi es:

FAMILIAR

Dentro de mi familia soy:

Me consideran como:

Para ellos estoy:

Me definen como:

ME IDENTIFICO Y ME DESCRIBO



"Que el amor hacia ti sea siempre más grande".

Descríbete en una frase, cómo te percibes, cómo te perciben. Tus palabras son el reflejo de tu pensamiento.

LABORAL

En mi trabajo soy:

Piensan de mí que:

Mis compañeros creen que:

Soy tan importante como:

SOCIAL

En mi grupo de amigos soy:



EXPRESATE AQUI



A large, empty white rectangular area occupies the center of the page, intended for users to express their thoughts or feelings.



RESULTADOS



PRE	PUNTAJE	POST	PUNTAJE
AUTOESTIMA GENERAL		AUTOESTIMA GENERAL	
AUTOESTIMA SOCIAL		AUTOESTIMA SOCIAL	
AUTOESTIMA LABORAL		AUTOESTIMA LABORAL	
AUTOESTIMA FAMILIAR		AUTOESTIMA FAMILIAR	



ACROSTICO



C _____
A _____
N _____
C _____
E _____
R _____
D _____
E _____
M _____
A _____
M _____
A _____



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, E. (2019), Autoestima del adulto mayor que asiste al centro del adulto mayor de Essalud, Chimbote, 2017. Tomado de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10716>
- Aguilar, S. y Barroso, J. (2015). La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. *Píxel-Bit. Revista de Medios y Educación*. N° 47 Julio 2015. ISSN: 1133-8482. e-ISSN: 2171-7966. Tomado: <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/45289>
- Aguirre, H; Núñez, C; Navarro, A; y Cortés, S. (2017). Calidad de vida según el estadio del cáncer de seno en mujeres: análisis desde el FACT-B Y SF-36. *Psychologia*, 11(1), 109-120. Tomado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v11n1/1900-2386-psych-11-01-00109.pdf>
- Álviz, A; Martínez, J; Marrugo, A; Taron, A; Paut, AE; y Díaz, A. (2016). Adherencia, satisfacción al tratamiento y calidad de vida de pacientes con Cáncer de mama en el hospital Universitario del Caribe. Vol. 18, Núm. 6. Cartagena, Colombia. Tomado de: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/355/270>
- American Cancer Society, (2013). ¿Qué es el cáncer? Tomado de: <https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html>
- American Cancer Society, (2015). Tipos comunes de tratamiento para el cáncer. Tomado de: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/despues-del-diagnostico/tratamientos-comunes-contr-el-cancer.html>.
- American Society of Clinical Oncology, (2018). Cáncer de mama: Factores de riesgo y prevención. Tomado de: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/factores-de-riesgo-y-prevencion>
- American Society of Clinical Oncology, (2018). Cáncer de mama: síntomas y signos. Tomado de: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/sintomas-y-signos>
- Anónimo. (2014). Manual de enfermería oncológica. En Anónimo, Manual de enfermería oncológica (págs. 8-159). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: ed.1. Tomado de: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000510cnt-38-ManualEnfermeriaOncologica2014.pdf>

- Ariza, Y; Balcázar, I, y Ancizar, F. (2016). Tratamiento de cáncer de seno y farmacogenética. Revista Colombiana de Biotecnología, XVIII (1), undefined-undefined. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/776/77645907014.pdf>
- Ariza, Y; Briceño, I; y Ancizar, F. (2016). Tratamiento de cáncer de seno y farmacogenética. Rev. Colomb. Biotecnol. Vol. XVIII No. 1, 121-134. Tomado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/biote/v18n1/v18n1a14.pdf>
- Artcoaching, (2019). Arteterapia, Revista: Salud terapia. Tomado de: <https://www.saludterapia.com/glosario/d/6-arteterapia.html>
- Asociación Americana de Arte Terapia, (2015) AATA. Tomado de: <https://www.elmundo.com/noticia/Enfermos-chronicos-pueden-llegar-a-representar-49de-gastos-de-una-EPS/365924>
- Avila, L. (2018). Experiencia lúdica y de sanación en niños con cáncer. Monografía. Universidad piloto de Colombia. Bogota, D.C. Tomado de: <http://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/5027/00050960.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Bono, R. (2019). Diseños cuasi experimentales y longitudinales. Tomado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/30783/1/D.%20cuasi%20y%20longitudinales.pdf>
- Bray, F; Ferlay, J; Soerjomataram, I; Siegel, R. y Torre, L. (2018). Estadísticas mundiales sobre el cancer 2018: estimaciones globales de incidencia y mortalidad en todo el mundo para 36 cánceres en 185 países. CA: Una revista de cancer para medicos. Volumen. 68, Número. 6. Tomado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21492#>
- Cadena, Pedro; Rendón, R; Aguilar, J; Salinas, E; de la Cruz, F; Sangerman, D. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas, vol. 8, núm. 7, septiembre-noviembre, 2017, pp. 1603-1617 Instituto Nacional de Investigaciones Forestales, Agrícolas y Pecuarias Estado de México, México. Tomado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf>
- Champa, E. (2018). Arteterapia y sus aplicaciones en problemáticas socioemocionales. Un estudio de revisión. Temát. Psicol. 14(1). 2018. Tomado de: <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/tematicapsicologica/article/view/1808/1815>

- Cancer, I. (2016). Arteterapia como herramienta en las aulas hospitalarias de oncología infantil. Tesis de grado. Universidad Zaragoza. Tomado de: <https://zaguan.unizar.es/record/58886/files/TAZ-TFG-2016-4757.pdf>
- Cauas, D. (2015). Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. Tomado de: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36805674/1-Variables.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3Dvariables_de_Daniel_Cauas.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20191207%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20191207T192146Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=3d0e9f7af81d96586b15677fdf98f3471ac3f1f4db03c9f7186f13cf5d233109
- Ceballos, G; Suarez, Y; Suescún, J; Gamarra, L; González, K, & Sotelo, A. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. Duazary, 12(1), 15 - 22. Tomado de: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1394>
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2009) Ley 1090 de 2006 “Código Deontológico y Bioético”. Bogotá, Colombia. Tomado de: https://www.infopsicologica.com/documentos/2009/Deontologia_libro.pdf
- Collette, N. (2013). Arteterapia en el final de la vida. tesis doctoral. Universidad de Valencia. Valencia. Tomado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/71013068.pdf>
- Collette, N. (2015). Arteterapia en el final de la vida. Fundamentos y metodología de la intervención en una Unidad de Cuidados Paliativos. Vol. 10/ 2015 (65-85); ISSN: 1886-6190. Tomado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/38828326.pdf>
- Del Canto, E; Silva, A. (2013). Metodología cuantitativa: abordaje desde la complementariedad en ciencias sociales. Revista de Ciencias Sociales (Cr), vol. III, núm. 141, 2013, pp. 25-34. Tomado de: <https://www.redalyc.org/pdf/153/15329875002.pdf>
- Dimitra, J. y Nuria, M. (2007). Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. Revista clínica y salud, 2007, vol. 18 No. 2, pp 137-161. ISSN: 1135-0806. Tomado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000200002
- Espinosa, M; Fernández, C; Góngora, K; Machado, I y Cruz, T. (2018). Terapia artística para pacientes oncológicos que reciben tratamiento con radio y quimioterapia en las Tunas. Revista electrónica

- Dr. Zollo E. Marinello Vidaurreta. Vol. 43. Número 6. Tomado de: http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1684/pdf_561
- Flórez, A; Caro, F; Pérez, M; Forgiony, J; y Rivera, D. (2018). El afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama. Volumen 37, número 5. Cúcuta, Colombia. Tomado de: http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2495/Afrontamiento_familia_factores.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Fortín, M; Portillo, K; Gómez, J y López, M. (2019). Enseñanza de los cuidados paliativos en las escuelas de medicina de el Salvador. ScienceDirect, Vol. 20, Núm. 1, Pág. 143-147. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317301808>
- Gómez, X. y Connor, S. (2017). Creación de archivos de servicios de programas de cuidados paliativos integrados. Tomado de: <https://www.thewhpc.org/resources/building-integrated-palliative-care-programs-and-services>
- Gómez, Y. (2017). Arteterapia y antipsiquiatría. El arteterapia como herramienta de cambio. Revista de psicología, Vol. 16. Pág. 98-120 Tomado de: <https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/view/6257>
- González, N. (2018). Autoestima, Optimismo y Resiliencia en Niños en situación de pobreza. Revista Internacional de Psicología. Vol.16 No.1. ISSN 1818-1023. Tomado de: <http://revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/261>
- Guerrón, E. (2015). Guía didáctica de estrategias en arte terapia para el trabajo con adolescentes entre las edades de 16-18 años que presenten ansiedad del colegio fiscal “Octavio Cordero Palacios”. Tesis de Grado. Universidad del Azuay. Cuenca Ecuador. tomado de: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4969/1/11408.pdf>
- Gutiérrez, E. (2018). Arteterapia familiar en oncología pediátrica. Psicooncología, Vol. 15 Núm. 1. Pág. 133-151. Tomado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/59183>
- Guzman, M; Bazán, G. y Hernandez, M. (2015). Niveles de autoestima en portadoras mexicanas de hemofilia. Revista Psicología y Salud. 2015, vol. 25 Edición 1, p83-90. 8p. tomado de: <https://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=14051109&AN=117060620&h=PBF9ct5%2b%2bnGC7FEhSW%2bGTvHwSChJOPhJivAtaztRKc4QpEvifIHiYEAaMnb4Kq8pL68ZAffROsCd7li7OJilcA%3d%3d&crl=f&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profil>

e%3dehost%26scope%3dsite%26auth%3dcrawler%26jrnl%3d14051109%26AN%3d117060620

Henríquez, N. (2014). Investigación cuantitativa, hipótesis y variables. Tomado de: https://issuu.com/neohen/docs/hipotesis_y_variables

Instituto Nacional de Cancer, (2017). Cuidados paliativos durante el cáncer. Tomado de: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/opciones-de-cuidado/hoja-informativa-cuidados-paliativos#qu-son-los-cuidados-paliativos>

Instituto Nacional del Cáncer, (2014). ¿Qué es el cáncer?. Tomado de: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, (2018). Que son los cuidados paliativos. Tomado de: <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/cuidadosPaliativos.html>

Jiménez, J. (2016). Bailoterapia para el desarrollo motor grueso en niños y niñas de 3 a 4 años de la unidad educativa “Atahualpa”, de la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, año lectivo 2015-2016. Tesis de grado. Universidad Técnica del Norte. Tomado de: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5807/1/05%20FECYT%203001%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

Lanigan, M. y García, E. (2017). Niveles de autoestima en pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico. Rev. Cuba Reumatol [online]. 2017, vol.19, n.1. ISSN 1817-5996. Tomado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962017000100001

López, N. y Sandoval, I. (s.f.). Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa. Documento de trabajo, sistema de Universidad Virtual, Universidad de Guadalajara, tomado de: http://recursos.udgvirtual.udg.mx/biblioteca/bitstream/20050101/1103/1/Metodos_y_tecnicas_de_investigacion_cuantitativa_y_cualitativa.pdf

Luna, A. (2015). Una introducción al Arteterapia. Psicología clínica. Psyciencia. Tomado de: <https://www.psyciencia.com/una-introduccion>

Manterola, C. y Otzen, T. (2015). Estudios experimentales 2 parte. Estudios cuasi-experimentales. Int. J. Morphol. vol.33 no.1 Temuco. Tomado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022015000100060&script=sci_arttext&tlng=en

- Manual de enfermería oncológica, (2014). Instituto Nacional del Cáncer. Tomado de: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000011cnt-08-manual%20enfermeria_08-03.pdf
- Marín, T. y Torres, N. (2015). Impacto de la mastectomía en el autoconcepto de mujeres con cáncer de mama. Tesis de grado. Universidad de Cuenca. Cuenca- Ecuador. tomado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21612/1/tesis.pdf.pdf>
- Martí, P; Mercadal, M y Solé, C. (2015). La musicoterapia en oncología. Volumen 14, número, 6. Pág. 303-368. Tomado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115001212>
- Martín, M; Herrero, A; y Echavarría, I. (2015). El cáncer de mama. Vol. 191-773, mayo-junio 2015, a234 | ISSN-L: 0210-1963. tomado de: <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/viewFile/2037/2531>
- Martínez, S. (2017). Calidad de vida y apoyo social en mujeres con cáncer de mama. ISSN-PRINT 1794-9831, E-ISSN 2322-7028, Vol. 15 No. 1, Cúcuta, Colombia. Tomado de: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1232/1187>
- Merino, J. (2014). La arteterapia en la educación infantil: una propuesta práctica para el ciclo. Tesis de grado. Universidad internacional de rioja. Barcelona. Tomado: <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2446/merino.cano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>,
- Ministerio de Salud, (2019). 33 mil personas al año mueren de Cáncer en Colombia. Tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/33-mil-personas-al-a%C3%B1o-mueren-de-C%C3%A1ncer-en-Colombia.aspx>
- Moreno, L. (2018). El sector salud en Colombia: ¿un paciente crónico? Blog de la facultad de Finanzas, Gobierno y Relaciones Internacionales “El libre pensador”. Universidad Externado de Colombia. Tomado de: <https://librepensador.uexternado.edu.co/el-sector-salud-en-colombia-un-paciente-cronico/>
- Oneca, N. (2015). Musicoterapia: fundamentos, aspectos prácticos y aplicación a niños hospitalizados. Tesis de grado. Universidad de Navarra. Tomado de: <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/39653/1/Noelia%20Oneca.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud, (2019). Programa de Cancer. Tomado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=292:cancer-program&Itemid=3904&lang=es

- Otero, A (2018). Enfoques de investigación tabla de contenido. Tomado de: https://www.researchgate.net/profile/Alfredo_Otero-Ortega/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION_TABLA_DE_CONTENIDO_Contentido/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION-TABLA-DE-CONTENIDO-Contenido.pdf
- Oyarzún, P. (2016) Cáncer e Individuación Arteterapia, un camino para ir más allá del cuerpo. Monografía, Universidad de Chile. Santiago de Chile. Tomado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143140/cancer-e-individuacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pereira, Z. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. *Revista Electrónica Educare*, XV (1), unadefined-undefined. ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1941/194118804003>
- Pintado, S. y Chiba, M. (2016). Alteraciones de la autoestima y la imagen corporal y síntomas de depresión y ansiedad en una muestra de pacientes mexicanas con cáncer de mama. *Salud pública, Méx* vol. 58 no. 4. Cuernavaca. Tomado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342016000400400
- Planella, C; Mallea, C, y Acevedo, S. (2015). Arteterapia en un espacio oncológico. Cuidados integrales en el paciente con cáncer. Unidad de cuidados integrales oncológicos. Universidad del desarrollo, Santiago de Chile. Tomado de: <http://contactocientifico.alemana.cl/ojs/index.php/cc/article/view/302/286>
- Redacción, (2018). Enfermos crónicos pueden llegar a representar 49% de gastos de una EPS, *Revista El mundo*, tomado de: <https://www.elmundo.com/noticia/Enfermos-cronicos-pueden-llegar-a-representar-49de-gastos-de-una-EPS/365924>
- Schroeder, G. (2005). Autoconcepto, emociones y sentido de vida de mujeres con cáncer de mama. Tesis de grado. Universidad Iberoamericano. México, D.C. tomado de: <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014627/014627.pdf>
- Serrano, M. (2016). La integración del arteterapia en los equipos interdisciplinarios en el ámbito clínico: experiencias desde la intervención con niños adolescentes en salud mental infanto juvenil. Tesis

doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. Tomado de:
<https://eprints.ucm.es/40444/1/T38113.pdf>

Soriano, E. (2019). Tipos de arteterapia. Tomado de: <https://redsocialededuca.net/tipos-de-arteterapia>

Urzúa, A. y Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto, *Terapia Psicológica*, 2012. Sociedad Chilena de Psicología Clínica. Tomado de:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>

Vicente, D. (2016). La autoestima, autoeficacia y locus de control y su influencia en el rendimiento académico en alumnos en escuelas de negocio. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, tomado de: <https://eprints.ucm.es/37604/1/T37196.pdf>

Villalobos, F; Vinuesa, A; Pedret, R; Reche, A; Dominguez, E; y Arijá, V. (2019). Efecto de un programa de actividad física sobre la autoestima en sujetos con enfermedades crónicas. *ScienceDirect*, Volumen 51, número 4 pág. 236-244. Tomado de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717303086>

Yepes, L. (2015). Purificando el alma, La importancia del entorno especial en la canalización de las emociones durante el proceso quimioterapéutico en niños. Un viaje a través de la catarsis. Trabajo de grado. Universidad piloto de Colombia. Bogotá D.C. Tomado de:
<http://polux.unipiloto.edu.co:8080/00002503.pdf>