

Arteterapia, dolor físico y sufrimiento psicológico en niños con cáncer

Natalia Atehortúa Restrepo

Viviana Andrea Reyes Londoño

Viviana Herrera Agudelo

Hadelly Mora Flórez

Universidad católica Luis Amigó

Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

Psicología

Medellín

2017

Arteterapia, dolor físico y sufrimiento psicológico en niños con cáncer.

Trabajo de grado para obtener el título de psicólogo.

Natalia Atehortúa Restrepo

Viviana Andrea Reyes Londoño

Viviana Herrera Agudelo

Hadelly Mora Flórez

Asesor: David Ignacio Molina Velásquez

Psicólogo

Universidad Católica Luis Amigó

Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

Psicología

Medellín

2017

**Agradecimientos.**

A Dios.

A la vida.

A nuestras familias.

A nuestro asesor de trabajo de grado por su acompañamiento constante.

## Contenido

Agradecimientos.....	3
Resumen.....	5
Abstract.....	6
Introducción.....	7
Justificación.....	9
Planteamiento del problema.....	10
Objetivos.....	14
Objetivo General.....	14
Objetivos Específicos.....	14
Referente teórico.....	15
Metodología.....	24
Revisión documental.....	26
Cronograma.....	28
Resultados.....	29
Cáncer.....	29
Arteterapia.....	34
Dolor.....	45
Familia.....	47
Conclusiones.....	49
Referencias bibliográficas.....	52

**Resumen.**

El presente informe de investigación, es un abordaje teórico con el que se pretende dar cuenta de los beneficios que tiene la arteterapia en el dolor físico y sufrimiento psicológico de los niños con cáncer. Para el logro de los objetivos planteados, se tuvo presente una orientación netamente cualitativa, retomando como base fundamental el método fenomenológico.

Para llevar a cabo esta propuesta se parte de un rastreo bibliográfico que implicó revisión de teorías, artículos y estudios originales que sintetizan la información respecto a lo que es el cáncer infantil; los beneficios que tienen las diferentes herramientas arteterapéuticas en el proceso de tratamiento del cáncer y como estas mejoran el dolor físico y sufrimiento psicológico de los niños con cáncer; identificando también avances y limitantes dentro de investigaciones ya existentes concernientes al tema. La búsqueda se ha realizado tanto en bases de datos nacionales como internacionales, además de esto, se ha indagado en páginas web y en libros con el fin de obtener información de gran importancia para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Palabras clave: Cáncer infantil, arteterapia, dolor, niños.

**Abstract.**

This research report is a theoretical approach where the intention is to show the benefits of the art therapy in the physical pain and psychological suffering of children with cancer. In order to achieve the stated objectives, a qualitative orientation was taken into account, taking as a fundamental basis the phenomenological method.

In order to carry out this proposal, is started by a bibliographic search that involved revision of theories, articles and original studies that synthesize the information about what is childhood cancer, showing also the benefits that the different therapeutic art tools have in the process of cancer treatment and how it improve the physical pain and psychological suffering of children with cancer, also identifying both advances and limitations within existing research concerning the subject. The search has been done in both national and international databases, in addition to this has been investigated in web pages and in books in order to obtain information of great importance for the fulfillment of the proposed objectives.

Keywords: Childhood cancer, art therapy, pain, children.

## **Introducción.**

“La Organización Mundial de la Salud (2014) sustenta que:

El término «cáncer infantil» generalmente se utiliza para designar distintos tipos de cáncer que pueden aparecer en los niños antes de cumplir los 15 años. El cáncer infantil es poco frecuente, pues representa entre un 0,5% y un 4,6% de la carga total de morbilidad por esta causa. Las tasas mundiales de incidencia oscilan entre 50 y 200 por cada millón de niños en las distintas partes del planeta. (párr. 1).

El cáncer trae consigo diferentes afecciones tales como: miedo, angustia, dolor, ansiedad, y aislamiento; por lo que es necesario asociar los tratamientos farmacológicos con intervenciones terapéuticas que logren en el niño que padece cáncer, encontrar un sentido a su vida y así mismo, disminuir el dolor físico y psicológico al que se enfrentan en sus tratamientos de quimioterapia y radioterapia.

Además, se han realizado investigaciones acerca de los beneficios que trae consigo la terapia de la risa en pacientes oncológicos, por su parte Luz Adriana Neira – Doctora Clown –, se encontró que los niños hospitalizados no tienen programas de atención psicológica y recreativa, que la labor de los médicos está encaminada a cumplir con la ley 100 (norma que rige la prestación del servicio de salud en Colombia), desampara totalmente la salud emocional. Por este motivo, la Fundación Doctora Clown entra al campo de los hospitales de la

ciudad y “ayuda a los niños hospitalizados por medio de la alegría y la felicidad”  
(Luz Adriana Neira, 2003. p 39).

El presente informe es un producto investigativo del pregrado de Psicología de la universidad católica Luis Amigó que aborda temas como arteterapia y cáncer y profundiza en analizar el favorecimiento de la implementación de estrategias arteterapéuticas, como la risoterapia y las artes plásticas en la disminución del dolor físico y el sufrimiento psicológico de dichos pacientes.

En Chigado, El Northwestern Memorial Hospital ha publicado a principios de 2006 los resultados del estudio sobre los efectos del arteterapia en el control del dolor oncológico. Los resultados indican una disminución significativa, entre 8 y 9 puntos, en los síntomas de dolor y ansiedad medidos por la Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS). (Rico, 2007, p. 91). Lo que lleva a plantear como pregunta de investigación ¿Cómo favorece la arteterapia la disminución del dolor físico y el sufrimiento psicológico en niños con cáncer? Y con el fin de describir qué expresiones artísticas son más efectivas para la intervención en niños con cáncer e identificar cuáles pueden ser los efectos de la utilización de herramientas arteterapéuticas.

En estructura este trabajo en la primer parte describe metodología y técnica de recolección de datos, en la segunda parte se encontrará los resultados que arroja la investigación y por último se evidencian los resultados con las conclusiones, recomendaciones y propuestas.

**Justificación.**

El proyecto pretende llevar a cabo un rastreo documental, con el propósito de analizar el favorecimiento de la implementación de estrategias arteterapéuticas, como la risoterapia y las artes plásticas en la disminución del dolor físico y el sufrimiento psicológico de dichos pacientes.

La arteterapia es una disciplina que utiliza la comunicación no verbal y la simbolización como puente para traer a la realidad del sujeto aquello que le causa alguna emoción, sentimiento o recuerdo que produce un significado en ella y que no está latente en su conciencia, o que simplemente no es capaz de expresar verbalmente.

Es una herramienta que se puede utilizar en personas de todas las edades y en diferentes contextos. En este proyecto de investigación es de gran ayuda debido a que estimula en los niños la flexibilidad, fluidez, crítica, autocrítica e independencia, elementos de gran importancia para lo que se pretende abordar. Sin embargo, cabe resaltar que no hay estudios específicos a nivel regional que describan la implementación de estrategias artísticas en niños con cáncer, es por esto que la presente investigación determinará un gran impacto, relevancia y utilidad a nivel investigativo aportando beneficios en este contexto geográfico.

### **Planteamiento del problema.**

Grau (2001) afirma que:

El cáncer no es una enfermedad única. Bajo esta denominación se agrupan diferentes procesos clínicos, con un comportamiento absolutamente diferente, que tienen por característica común el que son debidos a un crecimiento incontrolado de las células, que poseen la propiedad de invadir, destruir y reemplazar progresivamente los órganos y tejidos vecinos, así como de esparcirse al ser arrastradas por la sangre o corriente linfática y anidar en lugares lejanos al foco de origen. Este proceso es el que se conoce con el nombre de metástasis. El cáncer es, pues, un grupo de enfermedades con diferente pronóstico y tratamiento. (p.10)

En un estudio realizado por Mobbs, Greicius, Abdel-Azim, Menon & Reiss (2003) en la Universidad de Stanford, fueron evidentes los efectos psicofisiológicos de la risa. Con 16 voluntarios (7 hombres y 9 mujeres), a los cuales se les presentaron 42 tiras cómicas mientras se les llevaba a cabo una Resonancia Magnética (IRM), se demostró que el humor y los chistes activaban las mismas zonas del cerebro llamadas “de recompensa” que se estimulan con el consumo de drogas, un ingreso inesperado de dinero o la contemplación de un paisaje, específicamente se encontró que cuando una tira cómica hacía reír a una persona, se activaba un área del cerebro que le proporcionaba bienestar. El descubrimiento de la Universidad de Stanford explica por qué cuando una persona disfruta con un chiste o un episodio intenso de humor

Intervención Patch Adams en Calidad de Vida de Niñas con Cáncer 31 experimenta un

Sensación de euforia que se prolonga en el tiempo, al igual que sucede cuando se consumen drogas o se viven episodios felices. (p. 6)

Berk citado por Balick y Lee (2003), pionero en estudios sobre la risa publicó uno de los primeros artículos documentando sobre los efectos hormonales. Diez sujetos saludables fueron escogidos al azar para observar un video jocoso de sesenta minutos. Los resultados mostraron elevaciones significativas en las hormonas del crecimiento, mientras que la cortisona, la dopamina y la epinefrina decrecieron en comparación con el grupo control. Las implicaciones de los resultados llevaron a la idea que el humor puede disminuir muchos de los clásicos cambios fisiológicos que ocurren en el estado de estrés.

A nivel nacional se han realizado investigaciones acerca de los beneficios que trae consigo la terapia de la risa en pacientes oncológicos, por su parte Luz Adriana Neira – Doctora Clown –, se encontró que los niños hospitalizados no tienen programas de atención psicológica y recreativa, que la labor de los médicos está encaminada a cumplir con la ley 100 (norma que rige la prestación del servicio de salud en Colombia), desampara totalmente la salud emocional. Por este motivo, la Fundación Doctora Clown entra al campo de los hospitales de la ciudad y “ayuda a los niños hospitalizados por medio de la alegría y la felicidad” (Luz Adriana Neira, 2003. p 39).

Además “La risa ha sido estudiada a lo largo de la historia por muchos autores (Rabelais, 1955; Paddington, 1962; Fry, 1979; Lefcourt, 1990; Salameh, 1987; Hodgkin, 1993; Adams, 1998; Sultanoff, 1999; Mahoney, 2000; Wells, 2001; Franzini, 2001; Balick & Lee, 2003), descubriendo que tiene efectos positivos en las personas y que

incide favorablemente en la recuperación de los pacientes. Estos beneficios han sido evaluados desde dos puntos de vista: desde una perspectiva médica, se han evidenciado cambios en el organismo que permiten la pronta mejoría y recuperación del paciente, haciendo referencia a efectos específicos tales como: disminución de la tensión en el diafragma, disminución de la presión en los pulmones y sobre todo estimulación del sistema inmune. En segundo lugar, desde una perspectiva psicológica, donde se reconocen las ventajas relacionadas con el Intervención Patch Adams en Calidad de Vida de Niñas con Cáncer sin embargo, desde este punto de vista no se han realizado estudios concluyentes. Por esta razón, en esta propuesta investigativa se busca recoger información científica, validada, que permita ahondar a profundidad en los aspectos psicológicos relacionados con el tema. Wells (2001, p.7).

A nivel internacional Collette, Amaya, Eva y Pascual (2006), Valladares y Carvalho (2006) han realizado investigaciones sobre las virtudes terapéuticas del arte y en especial de las artes plásticas en pacientes con cáncer internados en centros hospitalarios, arrojando como resultado dichas investigaciones que luego de ofrecerles la oportunidad de entrar en el proceso de creación artística, poniendo a disposición diversidad de actividades y materiales, les ha proporcionado alivio del dolor y del sufrimiento, bienestar, aumento de la autoestima y de la serenidad frente a las consecuencias surgidas por la enfermedad y los tratamientos farmacológicos. Constatándose que la terapia para el cáncer a través del arte favorece no sólo la mejoría física del paciente sino también la rehabilitación emocional. (Collette, Amaya, Eva y Pascual (2006), Valladares y Carvalho, 2006, p 3).

Además El Northwestern Memorial Hospital de Chicago ha publicado a principios de 2006 los resultados del estudio sobre los efectos del arteterapia en el control del dolor oncológico. Los resultados indican una disminución significativa, entre 8 y 9 puntos, en los síntomas de dolor y ansiedad medidos por la Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS). (Rico, 2007, p. 91).

Por ultimo en la revisión bibliografía que se realizó en bases de datos y revistas científicas no se logró encontrar investigaciones a nivel regional (Medellín) acerca de cómo influye la arteterapia en la disminución del dolor físico en niños con cáncer.

Por lo expuesto anteriormente es oportuno analizar en qué medida las herramientas arteterapéuticas son un puente de ayuda y que tanto inciden en la disminución del dolor de los niños que padecen cáncer, asumiendo esta como una nueva manera de afrontar las problemáticas sin dejar a un lado los tratamientos farmacológicos. Desde allí es acertado plantear como pregunta de investigación: ¿Cómo favorece la arteterapia la disminución del dolor físico y el sufrimiento psicológico en niños con cáncer?

**Objetivos.****Objetivo General.**

Analizar cómo favorece la arteterapia la disminución del dolor físico y el sufrimiento psicológico en niños con cáncer por medio de un rastreo documental

**Objetivos Específicos.**

Describir qué expresiones artísticas son más efectivas para la intervención en niños con cáncer

Identificar cuáles pueden ser los efectos de la utilización de herramientas arteterapéuticas en el comportamiento de los niños con cáncer.

### **Referente teórico.**

“La Organización Mundial de la Salud (2014) sustenta que:

El término «cáncer infantil» generalmente se utiliza para designar distintos tipos de cáncer que pueden aparecer en los niños antes de cumplir los 15 años. El cáncer infantil es poco frecuente, pues representa entre un 0,5% y un 4,6% de la carga total de morbilidad por esta causa. Las tasas mundiales de incidencia oscilan entre 50 y 200 por cada millón de niños en las distintas partes del planeta. (párr. 1).

El cáncer infantil es un fenómeno que requiere de una valoración no solamente con un tratamiento médico oportuno, sino también con un apoyo psicológico en donde la persona pueda expresar sus necesidades, temores y deseos frente al impacto emocional producido por el diagnóstico y tratamiento. (Castaño y Montoya, 2015, p. 13).

Teniendo en cuenta lo postulado por la Organización Mundial de la Salud, el control de síntomas, la prevención y el alivio del sufrimiento son objetivos prioritarios en el cuidado integral de estos pacientes. Por consiguiente, es necesario asociar a los tratamientos farmacológicos, intervenciones que intenten ayudar a los pacientes a encontrar un sentido a sus vivencias, a conservar su dignidad y a favorecer el proceso terapéutico. Una vía para lograrlo consiste en estimular la creatividad artística, a través de esta disciplina denominada arteterapia. (Lorenzo, 2012, p. 5).

“Los niños hospitalizados están sujetos a variadas reacciones displacenteras tales como el miedo, el dolor, el estrés y también se obstaculiza su desarrollo psicoevolutivo”. (Lorenzo, 2012, p. 31).

Es por esto que es pertinente traer a colación a López Romero , citado por Lorenzo (2012), en cual expresa que todas las actividades artísticas poseen numerosas cualidades terapéuticas y que el proceso creativo artístico contribuye a aliviar el sufrimiento, e incidir así, en la mejora de la calidad de vida del paciente y de sus familiares. ( p. 5).

Según Banderas Infante (2008 ) citado en Lorenzo(2012) el arteterapia permite aminorar estos efectos negativos, desarrollando la capacidad de comunicar sus problemas, angustias y necesidades, mediante una terapia no verbal. También les permite el juego simbólico, como la capacidad de representar o de experimentar ser otra persona, a fantasear y vivir esta fantasía intensamente. (p.31)

“El círculo dolor-ansiedad-miedo relacionado con los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, es la causa más frecuente de sufrimiento de los niños hospitalizados e ignorar su importancia disminuye notablemente su bienestar y calidad de vida” (Rico, 2007, p. 89).

“Según Perls citado en Lorenzo (2012), la terapia del arte es un complemento que pretende restaurar y desarrollar funciones básicas de comunicación y expresión, capacidades mentales y manipulativas inherentes al proceso artístico, y manejo de sentimientos e impulsos”.

Según Monsalve y Gómez citado por Rico (2007), las intervenciones que más apoyo científico han conseguido respecto al alivio del dolor son las de una perspectiva cognitivo conductual, las educativas y las terapias de apoyo. En las tres líneas podemos trabajar desde el arteterapia pero siempre considerando que estamos encuadrados en un tratamiento multidisciplinar y es una terapia complementaria del efecto positivo de las otras terapias. Así pues, no las sustituye, ni es un método para cuando otras terapias fracasan. (p.89)

Es además útil para el arteterapeuta tener información sobre la farmacología del dolor ya que son comentados habitualmente por el niño y la familia y nos acerca a comprender a los otros profesionales sanitarios. (Rico, 2007, p. 89).

El arteterapia al mismo tiempo de mejorar la comunicación personal, el conocimiento de nuestras potencialidades útiles en tal situación, es un distractor potente, algo que actúa como los procesos hipnóticos en concentrar la atención y, además, ayuda a ventilar lo que emocionalmente nos angustia. El conocimiento de los pacientes de esta potencialidad aumentará la motivación para participar e incrementará el sentido de lo que hace en arte. (Rico, 2007, p. 96).

Juego y arte comparten ciertas particularidades y pueden confluir para el buen manejo del dolor. El juego es algo natural de la vida del niño como también lo es la expresión plástica. Es el modo en que entiende el mundo o las experiencias. También ofrece una manera segura para que el niño exprese sus sentimientos. Aún si el niño está enfermo y tiene dolor, se le debe ofrecer la

oportunidad de realizar los ejercicios de arteterapia que pueden venir envueltos en una dinámica de juego, de modo que experimente el placer y la diversión. (Rico, 2007, p. 101).

En este mismo sentido Bosnic (2010) citado por Lorenzo (2012), manifiesta que el trabajo del paciente con láminas, dibujo, música, escritura o lectura, le ayuda a reconocerse, puede actuar como elemento de descarga, como forma de salir del círculo vicioso de la enfermedad y los estados depresivos, o bien le posibilita descubrir un nuevo matiz creativo de su personalidad, además de enriquecer asombrosamente las entrevistas

Desde el campo médico se puede hablar que:

El dolor representa una de las preguntas más antiguas y angustiantes que se plantean todos los médicos desde los tiempos de Hipócrates, por un lado aliviar el sufrimiento, y por otro, comprender los mecanismos de producción de dolor, que se presentan hoy en día como aspectos prioritarios, por lo que, más de la mitad de los médicos lo desconocen por la falta de información y de enseñanza sobre este tema, así como el de no saber distinguir la diferencia esencial que existe entre lo que es el dolor agudo y dolor crónico, persistiendo las consecuencias adversas de esta confusión en el plano del diagnóstico del tratamiento. (Romero, 1988, p.356).

Es pertinente tener en cuenta que como lo afirma Cruzado, Olivares y Fernández (1993) citado por Alcocer (2005) plantea que:

Los tratamientos psicológicos que se desarrollan con personas con cáncer buscan mejorar su calidad de vida por medio de la adaptación equilibrada a las etapas de su enfermedad, teniendo en cuenta dos factores importantes: el pronóstico y la evolución de la misma. Dependiendo de la forma como el paciente reciba la información sobre su proceso, del apoyo social con el que cuenta, del manejo que haga del dolor, de los efectos mismos del tratamiento, de los estilos de afrontamiento, se tendrá una adaptación adecuada a la enfermedad. (p.19).

El dolor es uno de los síntomas más frecuentes en los pacientes oncológicos, ya sea por el aumento progresivo del tumor, como efecto secundario por los tratamientos para curarlo, por las complicaciones que se pueden presentar en el proceso o debido a la debilidad o a los factores psicológicos (Vásquez de la Torre y Reig Ruigómez, 1990).

Es posible decir que, la risa es una herramienta de gran utilidad en el ámbito de la salud, puesto que aleja a las enfermedades y prolonga la vida mientras que la tristeza y la depresión no contrarrestan la acción de virus, y los estados de ánimo negativos, bajando las defensas del organismo y creando enfermedades. Desde una perspectiva psicológica, los beneficios sociales que conlleva la risa, son innumerables y significativos para la pronta recuperación de los pacientes y para las dinámicas existentes en las relaciones (Alcocer, 2005, p.36)

Según Martin citado por Alcocer (2005), dice que la risa es una buena medicina como terapia. Los efectos de la risa en el cerebro, indican que el humor provoca risa, y que ésta tiene efectos psicofisiológicos. No solamente reduce los niveles de producción de las hormonas del estrés, sino que disminuye la depresión e incrementa los estados emocionales positivos. Más importante aún, la risa estimula e incrementa la actividad de las células de inmunidad, incluyendo la de las células asesinas que atacan y matan las células de tumores y los virus. Así mismo, aumenta la actividad de los anticuerpos que defienden al cuerpo de los microorganismos dañinos, ayudando a la producción de hormonas que luchan contra los virus y las enfermedades. (p.28)

Respecto a los mecanismos psicofisiológicos implicados, Martin citado por Alcocer (2005) señala tres mecanismos por los cuales el humor y risa pueden causar un impacto positivo en la salud. El primero, está referido a los cambios físicos en la musculatura, en el sistema cardiovascular, endocrino e inmunológico que produce la risa. Por ejemplo, la risa, se asocia con los cambios en la circulación de catecolaminas y los niveles de cortisona, que podrían causar un gran impacto en varios de los componentes del sistema inmunológico. Desde otras perspectivas los beneficios de una risa vigorosa, están atribuidos a la reducción de tensión muscular, aumento de la oxigenación de la sangre y aumento de la secreción de endorfinas. El segundo posible mecanismo se refiere a los efectos de los estados emocionales que

acompañan a la risa y buen humor, que tienen un efecto analgésico en el organismo; y el tercer mecanismo potencial, se relaciona con la reducción del estrés, donde el humor juega un papel fundamental en la reducción del mismo. (p.30)

Es pertinente decir que la a lo largo de los años ha sido una de las herramientas más utilizadas en el campo de la salud, puesto que aleja las enfermedades y desaparece los estados anímicos negativos que puedan presentar los niños a lo largo de los tratamientos.

La expresión plástica y visual es una forma de comunicación que permite que los niños y niñas potencien sus capacidades creativas y expresivas. La expresión artística de los niños, a través de la libre experimentación, les proporciona la posibilidad de plasmar su mundo interior, sus sentimientos y sensaciones, mediante la imaginación, la fantasía y la creatividad explorando, al mismo tiempo, nuevas estructuras y recursos.(Gonzales, 2016, p 37),

Dentro de las artes plásticas Gardner, citado por puleo (s.f), plantea que “la expresión plástica posee una riqueza y flexibilidad que la hace propicia a la expresión de emociones, logrando entregar una imagen más rica y colorida de la realidad” (p.2)

La terapia artística puede ser uno de los caminos más representativos en los que el niño que padece cáncer manifiesta de manera gráfica todo aquello que no puede estar latente verbalmente, considerando así

las artes plásticas como una de las herramientas en las que el niño puede comunicarse con el medio social que lo rodea ya que la representación gráfica manifiesta el estado de ánimo, los sentimientos, ideas, creencias y creatividad durante el padecimiento del cáncer.

Así, las artes plásticas en todas sus modalidades tales como el dibujo, la pintura y el modelado se utilizan como un medio terapéutico para que el paciente oncológico exprese de forma no verbal lo que ocurre en su entorno físico y afectivo, dándole la oportunidad de exteriorizar y canalizar sus emociones, ideas, pensamientos y deseos. (Puleo, s.f, p. 3)

Para Brennan,J,( 2001) citado por el instituto nacional del cáncer, el sufrimiento psicológico se ha definido como:

Una experiencia desagradable de naturaleza emocional, psicosocial, social o espiritual que interfiere en la capacidad de enfrentar el tratamiento de cáncer. Se extiende a lo largo de un continuo que va desde los sentimientos normales comunes de vulnerabilidad, tristeza y temores hasta problemas que incapacitan, como la verdadera depresión, la ansiedad, el pánico y la sensación de aislamiento o de presentar una crisis espiritual.(p.2)

Kubler-Ross (1969) citado por Méndez dice que:

Las alteraciones emocionales en el niño que ingresa por primera ocasión al hospital son, los temores, fantasías, conflictos y distorsiones, de suma importancia no sólo por las consecuencias psicológicas inmediatas sino por la influencia que puedan tener en el futuro desarrollo emocional y la estructura de

la personalidad. Existen diferentes etapas emocionales por las que pasa un niño con enfermedad oncológica y su familia; muy semejantes a las que se presentan en el duelo: negación, aislamiento, ira, pacto, depresión, aceptación y elaboración. (p. 39).

## **Metodología.**

El desarrollo de esta investigación estará dirigido por un enfoque cualitativo, puesto que permite acercarse y estudiar una realidad específica tal como sucede en la cotidianidad, teniendo en cuenta los diferentes actores sociales que la conforman y la forma como piensan, las interacciones que se dan entre ellos, las diferentes formas de afrontar las problemáticas y de producir conocimiento. Todo esto para entender cómo las personas dan significado e interpretan si las situaciones, son problemáticas o no. (Galeano, 2004, p.13)

La investigación cualitativa tiene como principal función la eficaz comprensión de la realidad social, con el propósito de buscar la realidad subjetiva o de la comunidad. Se busca además con la investigación cualitativa interpretar las experiencias, creencias y valores de cada integrante de la población a investigar.

El objeto de la investigación cualitativa es revelar la subjetividad, entendiéndose como subjetividad la manera como las personas que participan dan sentido a sus experiencias y a sus vidas, por lo que el muestreo se centra más en las experiencias, los acontecimientos y situaciones que en la cantidad de personas participantes. Por esta razón, para la investigación cualitativa no se requiere gran número de participantes, solo se necesita que la o el investigador se interese por seleccionar a sujetos capaces de proporcionar una amplia información sobre la experiencia o situaciones que estudian (Burns y Groven, 2004, p. 131).

Es importante resaltar que la investigación cualitativa según Salamanca (2006) está basada en el paradigma de la investigación naturalista la cual se fundamenta en reconocer la existencia de múltiples realidades y no una realidad única y objetiva, sino una construcción o un constructo de las mentes humanas; y por tanto que la “verdad” está compuesta por múltiples constructos de la realidad, además pretende comprender la complejidad y significados de la existencia humana, así como contribuir a la generación de teorías, el proceso de investigación es inductivo, es decir, no utiliza categorías preestablecidas; se desarrollan conceptos y se establecen las bases de teorías a partir de los datos recogidos. (Salamanca, 2006, p. 130).

La investigación cualitativa es holística, es decir, el investigador ve el escenario y a las personas en una perspectiva de totalidad; las personas, los escenarios o los grupos, no son reducidos a variables, sino considerados como un todo integral, lo que confirma que es humanista. La o el investigador cualitativo busca acceder, por distintos medios, a lo personal y a la experiencia particular de cada persona (Polit D, Hungler B, 2000, p. 130).

La realización de esta investigación se llevará a cabo por medio del enfoque histórico- hermenéutico con el cual se busca interpretar y comprender los motivos internos de la acción humana, mediante procesos libres, no estructurados, sino sistematizados, que tiene su fuente en la filosofía humanista.

Además la hermenéutica implica como enfoque de investigación, una labor a través de la cual el investigador busca comprender e interpretar un fenómeno o una realidad en un contexto concreto (Dilthey, s.f)

La investigación en la que se requiere analizar el favorecimiento que tiene la arteterapia en la disminución del dolor físico en niños, tuvo como recursos aportes de libros y revistas científicas con las que se pudo tener un acercamiento al concepto, y las características de cada una de las herramientas arteterapéuticas que favorecen y disminuyen el dolor en los niños con cáncer.

Para la recolección de información y para el cumplimiento de los objetivos se dispondrá de la siguiente herramienta:

### **Revisión documental.**

Es importante el uso de esta técnica, debido a que posibilita el acercamiento a otros puntos de vista sobre temas similares al de la presente investigación, además porque hace posible que la información recopilada esté actualizada. La revisión documental se da a partir de la obtención y análisis de información proveniente de fuentes impresas o de medios virtuales, como artículos de revistas e investigaciones ya publicadas y libros (Rodríguez & Valledoriola. s.f, p.18).

Todo esto posibilita pensar en qué manera se puede trabajar, y permite hacer un seguimiento de estudios ya realizados para ampliar la visión del conocimiento que se vaya adquiriendo, mediante la utilización de esta técnica, dado que se puede precisar, construir y estudiar un objeto de conocimiento del interés que se tenga; la investigación documental es la manera más adecuada de ampliar un conocimiento para poder complementarlo y profundizarlo, aunque

pueda sonar un poco riguroso es preciso identificar lo antes estudiado y analizado del tema para así, poder dar una visión no tan arraigada, sino que se puedan comparar o reafirmar distintas teorías y estudios que ya anteriormente se hayan realizado, y así obtener un proceso de aprendizaje mediante la realización de este trabajo.

Para el procesamiento de la información encontrada se utilizó la matriz de codificación y categorización, esta herramienta es útil para organizar y describir la información recogida con los instrumentos de investigación; consta de leer los datos y asignarle un código a los temas, con el fin de identificar patrones en común o temas en común, para reducir la información y así lograr un análisis más completo que recoja datos específicos.



## **Resultados.**

A continuación, se presentan los resultados de las técnicas de recolección de información llevadas a cabo durante la investigación. Dichos resultados se han agrupado por categorías de análisis, algunas de ellas son el resultado del referente teórico y otras fueron emergiendo a medida que se avanzaba en el proceso de codificación de la información.

### **Cáncer**

El cáncer no es una enfermedad única. Bajo esta denominación se agrupan diferentes procesos clínicos, con un comportamiento absolutamente diferente, que tienen por característica común el que son debidos a un crecimiento incontrolado de las células, que poseen la propiedad de invadir, destruir y reemplazar progresivamente los órganos y tejidos vecinos, así como de esparcirse al ser arrastradas por la sangre o corriente linfática y anidar en lugares lejanos al foco de origen. Este proceso es el que se conoce con el nombre de metástasis. El cáncer es, pues, un grupo de enfermedades con diferente pronóstico y tratamiento. (Grau, 2001, p 10).

El cáncer es una de las enfermedades que más trae consigo emociones que afectan a la persona que padece dicha enfermedad, estas son: miedo, angustia, dolor y sufrimiento. En la actualidad existen muchos casos en los que se desconoce la causa

definitiva del porqué del cáncer, ya que en muchas ocasiones esta enfermedad aparece a muy temprana edad, ocasionando un gran sufrimiento tanto para quien lo padece como para su familia en general: “Los niños hospitalizados están sujetos a variadas reacciones displacenteras tales como el miedo, el dolor, el estrés y también se obstaculiza su desarrollo psicoevolutivo”. (Lorenzo, 2012, p,31). En el proceso de tratamiento de cáncer y durante el proceso de hospitalización en niños con cáncer se presenta sufrimiento y un obstáculo en su crecimiento.

La enfermedad no es la única causante de los dolores en el niño, también es por causa de todos los tratamientos a los que son sometidos:

El dolor en el cáncer no procede únicamente de la enfermedad, sino también de los procedimientos de diagnóstico aplicados o de los tratamientos médicos. La enfermedad puede afectar a los tejidos blandos, provocando dolor en el cuerpo del niño, por ejemplo cuando un tumor ejerce presión sobre un nervio. (Orgiles, Mendez y Espada, 2009 p, 344.)

Dentro de esta categoría se tendrán en cuenta algunas subcategorías tales como estadísticas las cuales es de suma importancia, tener presente que, dentro de las estadísticas, se pueden obtener datos e información relevante acerca de las condiciones en las que se encuentra la enfermedad dentro del país y poder conocer mucho más a fondo cual es el porcentaje de fallecimientos que existen a causa del cáncer:

En Colombia, sólo logra ser superada la mitad de los casos de cáncer en niños y niñas menores de 15 años, cuando en el mundo se reportan casos en que se ha alcanzado hasta un 90%, lo cual es atributo por la Liga Colombiana Contra el Cáncer a falencias en la aplicación del sistema de seguridad social (El tiempo, 2007). En 2005 murieron por cáncer 33 niños de sexo masculino y 18 niñas menores de 14 años, según las estadísticas del Instituto Nacional de cancerología (Lafaurie, M.Caviedes, M. Cortes, C. Guzman, A. Hernandez, M. Rubio, 2007, Pág. 2).

Gracias a los estudios y a las estadísticas se puede afirmar que en Colombia hay un alto porcentaje de fallecimientos por el padecimiento del cáncer.

Por otra parte, hablar del inicio de la enfermedad es algo contradictorio debido a que no hay edad precisa para que esta aparezca en la vida del ser humano.

Algunos tópicos recurrentes acerca de su enfermedad se pueden identificar en las narraciones llevadas a cabo por los niños y niñas al contar sus historias de vida, forma como fue descubierta la enfermedad; su primera hospitalización; los procedimientos a los que han sido sometidos; el impacto del cáncer en sus vidas cotidianas y las de sus familias; su diagnóstico y las trayectorias de su enfermedad. (Lafaurie, M.Caviedes, M. Cortes, C. Guzman, A. Hernandez, M. Rubio, D, 2007.pag, 6).

El discurso de los niños puede ser de gran importancia, dado que, así es como dan cuenta de cómo ha sido el proceso al que se han tenido que enfrentar conjuntamente con su familia.

El tratamiento dentro del proceso del cáncer juega un papel fundamental debido a que es uno de los pasos más importantes por los que el paciente debe someterse para así avanzar en la recuperación de la enfermedad, pero en muchos casos la condición económica llega a ser una de las más influyentes para que en muchos casos el tratamiento no se pueda llevar a cabo:

La realidad de los niños y niñas que sufren de cáncer depende de muchos factores inherentes al contexto como la condición socioeconómica, el nivel educativo y la estabilidad laboral, de sus padres, los niños (as) de bajos recursos no tienen las mismas oportunidades que aquellos que cuentan con los medios necesario para suplir los gastos de su tratamiento. (Lafaurie, M.Caviedes, M. Cortes, C. Guzman, A. Hernandez, M. Rubio, D. 2007, p.3).

Los niños de bajos recursos se les pueden dificultar con mayor frecuencia el acceder a los tratamientos pertinentes durante el cáncer.

Dentro del proceso de recuperación del cáncer se evidencian altos grados de sufrimiento quizá por desniveles emocionales y físicos que se producen dentro del tratamiento, donde “El círculo dolor-ansiedad-miedo relacionado con los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, es la causa más frecuente de sufrimiento de los niños hospitalizados e ignorar su importancia disminuye notablemente su bienestar y calidad de vida”. (Rico, 2007, p. 89). Los tratamientos a los que se debe someter el niño causan temor y ansiedad, pudiendo estas emociones obstaculizar su bienestar. La arteterapia puede ser una de las herramientas más efectivas que conjuntamente con los fármacos pueden ayudar en el fortalecimiento del proceso terapéutico:

Teniendo en cuenta lo postulado por la Organización Mundial de la Salud, el control de síntomas, la prevención y el alivio del sufrimiento son objetivos prioritarios en el cuidado integral de estos pacientes. Por consiguiente, es necesario asociar a los tratamientos farmacológicos, intervenciones que intenten ayudar a los pacientes a encontrar un sentido a sus vivencias, a conservar su dignidad y a favorecer el proceso terapéutico. Una vía para lograrlo consiste en estimular la creatividad artística, a través de esta disciplina denominada arteterapia. (Lorenzo, 2012, p. 5).

El uso de tratamiento con fármacos debe ir de la mano de intervenciones en las que el paciente pueda expresar lo que siente y puedan encontrarle sentido a su vida:

Las terapias farmacológicas son eficaces para la reducción del dolor en el cáncer infantil siempre que se administren cuidadosamente y bajo la supervisión del personal sanitario. Sin embargo, existen también procedimientos psicológicos para el manejo del dolor producido por la enfermedad o por los procedimientos médicos, como son los tratamientos cognitivo-conductuales, que han demostrado su eficacia en un gran número de niños. (Orgiles, Mendez y Espada, 2009 p,347).

Además existen también las técnicas de respiración permiten que el niño desvíe por un tiempo su dolor y disfrute de ese estado de relajación:

Las técnicas de respiración y relajación pretenden reemplazar la tensión por una reacción incompatible a ésta, de forma que al reducirse la tensión fisiológica se alivia la sensación subjetiva de dolor. Además, cuando el niño se concentra en la

sensación de relajación, desvía su atención de la experiencia dolorosa.

(Orgiles, Mendez y Espada, 2009 p, 348).

Para los niños puede resultar aterrador el hecho de saber de la existencia del cáncer en su cuerpo por la cantidad de procesos por los que deberá atravesar:

Los pacientes sufren un impacto tan intenso como el de los padres por el paso repentino de la salud a la enfermedad, y al desagradable proceso de pruebas y procedimientos necesarios para llegar al diagnóstico y tratamiento. Si se requiere hospitalización, es posible que esta sea su primera experiencia y se sienta aterrado y abrumado. De hecho, el miedo y la ansiedad son las emociones que predominan en los niños, tanto en pacientes como hermanos, después del diagnóstico. (Acuña, 2012 Pag,89).

Aunque puede existir en cada persona un nivel de esperanza que le ayuda a sobrellevar el tratamiento y verlo como un tiempo de aprendizaje:

Cuando el cáncer es diagnosticado, cada persona tiene toda la razón del mundo para creer que responderá favorablemente al tratamiento y se curará. La mayoría de la gente considera que siempre vendrán tiempos mejores. Para algunos, la esperanza es reforzada por la creencia de que existe un propósito por el que esto les ha pasado a su hijo y a su familia, aun cuando no entiendan cuál es. Y consecuentemente consideran que encontrarán las fuerzas necesarias para salir adelante. (Acuña, 2012 Pág,103).

## **Arteterapia**

Es un método que como herramienta principal utiliza la comunicación no verbal y los símbolos como puente para traer a la realidad del sujeto aquello que produce alguna emoción o malestar que está latente o no se es capaz de expresar verbalmente, siendo la arteterapia uno de los tratamientos más efectivos en el proceso del cáncer:

Las intervenciones que más apoyo científico han conseguido respecto al alivio del dolor son las de una perspectiva cognitivo conductual, las educativas y las terapias de apoyo. En las tres líneas podemos trabajar desde el arteterapia pero siempre considerando que estamos encuadrados en un tratamiento multidisciplinar y es una terapia complementaria del efecto positivo de las otras terapias. Así pues, no las sustituye, ni es un método para cuando otras terapias fracasan. Es útil para el arteterapeuta tener información sobre la farmacología del dolor ya que son comentados habitualmente por el niño y la familia y nos acerca a comprender a los otros profesionales sanitarios. (Rico, 2007, p. 89).

Las técnicas arteterapéuticas son consideradas como un elemento complementario al trabajo de las técnicas cognitivas y de apoyo, como una guía y una alternativa de solución menos doloroso y más divertido. Dentro del tratamiento del cáncer se presenta episodios de angustia, y es ahí cuando la arteterapia juega un papel fundamental el cual es ayudar a que se disminuya la angustia de manera significativa y positiva para el paciente:

El arteterapia además de mejorar la comunicación personal, el conocimiento de nuestras potencialidades útiles en tal situación, es un distractor potente, algo que actúa como los procesos hipnóticos en concentrar la atención y, además, ayuda a

ventilar lo que emocionalmente nos angustia. El conocimiento de los pacientes de esta potencialidad aumentará la motivación para participar e incrementará el sentido de lo que hace en arte. (Rico, 2007, p. 96).

El uso deliberado de las técnicas arteterapéuticas es una opción de ayuda para que los pacientes con cáncer se distraigan y puedan de esta manera dejar a un lado sus angustias y ansiedades.

Dentro de la arteterapia es importante además tener en cuenta que en el tratamiento del cáncer en niños debe ser algo creativo y llamativo a través del juego para así lograr empatía y poder que las actividades se lleven a cabalidad de manera positiva para la mejora del paciente:

Juego y arte comparten ciertas particularidades y pueden confluír para el buen manejo del dolor. El juego es algo natural de la vida del niño como también lo es la expresión plástica. Es el modo en que entiende el mundo o las experiencias. También ofrece una manera segura para que el niño exprese sus sentimientos. Aún si el niño está enfermo y tiene dolor, se le debe ofrecer la oportunidad de realizar los ejercicios de arteterapia que pueden venir envueltos en una dinámica de juego, de modo que experimente el placer y la diversión. Podrán ofrecer distintas técnicas: juego médico, arcilla, esculturas, dibujos, marionetas, escribir, en un diario... (Rico, 2007, p. 101).

Es de suma importancia que la arteterapia sea vista como una dinámica de juego que dé la oportunidad al niño que está enfermo de expresar sus sentimientos, y estar en

un momento de diversión y de nuevas experiencias; dentro del juego el arteterapeuta debe tener diferentes estrategias que ayuden a que el tratamiento del cáncer se lleva con total eficacia por lo que:

Si no quiere realizar actividades artísticas (=jugar), el arteterapeuta puede trabajar en un lugar donde el niño le pueda ver. Con frecuencia el niño acabará por sumarse a la actividad o querrá intervenir verbalmente en el trabajo del terapeuta. El arteterapeuta puede en este caso aceptar las directrices del niño prestando así su mano en el momento de dolor del niño y motivándole para ayudarle hasta ser sustituido por el en la medida de lo posible. (Rico, 2007, p. 102).

La posición del arteterapeuta no es de poder dentro del proceso arteterapéutico. Este es un ente motivador para el paciente dentro de su proceso en la enfermedad. Por su parte, “López Romero (2004) expresa que todas las actividades artísticas poseen numerosas cualidades terapéuticas y que el proceso creativo artístico contribuye a aliviar el sufrimiento, e incidir así, en la mejora de la calidad de vida del paciente y de sus familiares”. (Citado de Lorenzo, 2012, p. 5). El uso de las actividades artísticas resulta de gran beneficio para los pacientes con cáncer.

Para el tratamiento del cáncer es importante tener en cuenta diferentes herramientas arteterapéuticas que benefician el bienestar tanto físico como mental del paciente:

En este mismo sentido Bosnic (2010) manifiesta que el trabajo del paciente con láminas, dibujo, música, escritura o lectura, le ayuda a reconocerse, puede actuar como elemento de descarga, como forma de salir del círculo vicioso de la enfermedad y los estados depresivos, o bien le posibilita descubrir un nuevo matiz creativo de su personalidad, además de enriquecer asombrosamente las entrevistas”. (Citado de Lorenzo, 2012, p. 5).

Para el paciente, los elementos de la arteterapia son catárticos y posibilitan el reconocimiento de una manera creativa en el proceso de la enfermedad.

La arteterapia utiliza diferentes técnicas arteterapéuticas que tienen como fin único lograr un bienestar en el paciente que padece cáncer: “Según Perls (1976) la terapia del arte es un complemento que pretende restaurar y desarrollar funciones básicas de comunicación y expresión, capacidades mentales y manipulativas inherentes al proceso artístico, y manejo de sentimientos e impulsos”. (Citado de Lorenzo, 2012, p. 17). La arteterapia se ha convertido en una de las principales estrategias en el campo de intervención psicológica con pacientes oncológicos.

Conociendo más a fondo es de relevancia mencionar que el tratamiento del cáncer y el desequilibrio emocional que este conlleva ocasiona sufrimiento físico y emocional en la persona que es diagnosticada con cáncer:

Banderas Infante (2008) afirma que el arteterapia permite aminorar estos efectos negativos, desarrollando la capacidad de comunicar sus problemas, angustias y necesidades, mediante una terapia no verbal. También les permite el juego

simbólico, como la capacidad de representar o de experimentar ser otra persona, a fantasear y vivir esta fantasía intensamente. (Citado de Lorenzo, 2012, p. 31).

Siendo así la arteterapia un puente para que el niño exprese sus angustias, sentimientos y pensamientos por medio de la comunicación no verbal. También permite que haya un conocimiento de esta tanto en la persona que padece la enfermedad y la familia, como:

(...) Councill (2003) señala que el arte-terapia permite paliar el sufrimiento y solucionar problemas de índole psicológica, favoreciendo la intervención con pacientes infantiles hospitalizados y la familia implicada en este proceso, a fin de propiciar la confianza, el conocimiento de la enfermedad, el autoconocimiento, el ajuste emocional y el aprendizaje de formas adecuadas de afrontar la enfermedad, la hospitalización y los tratamientos médicos. (Citado de González, Reyna y Cano, 2009, p. 79).

El arteterapia es una herramienta fundamental para la disminución del sufrimiento tanto físico como psicológico en el niño y el autodescubrimiento de lo que conlleva la enfermedad, así como la intervención a nivel familiar.

Hay que resaltar dentro de la arteterapia, la labor del arteterapeuta, este ayuda a que el niño que tiene cáncer vincule su expresión creativa y emocional dentro del proceso de la enfermedad. Al respecto, Bassols (2006) afirma que:

la intervención del terapeuta pasa por un acompañamiento, no invasivo, sino sutil, discreto y sobrio desde una presencia activa, ajustada e intuitiva, estando al

lado de la persona, acompañándole en su proceso de creación, sin prisas, interviniendo a veces más y otras menos, escogiendo las palabras, respetando sus resistencias, estando atento a lo que manifiesta, a sus demandas, sentimientos de ira, de vergüenza, de abandono, de pérdida, deseos, miedo, quejas, insatisfacciones [...] El arte-terapia es un proyecto que se preocupa de la persona; no es un proyecto sobre ella, sino con y para ella en una relación de ayuda (p. 23). (Citado de González, et al., 2009, p. 90).

Las artes plásticas han sido de gran ayuda a lo largo de la historia, como una de las herramientas más eficaces en las que se puede expresar de manera más concreta lo que está latente verbalmente, siendo estas además un medio de comunicación social : En la actualidad, las artes plásticas en todas sus modalidades tales como el dibujo, la pintura y el modelado son utilizadas como un medio terapéutico para que el paciente oncológico exprese de forma no verbal lo que ocurre en su entorno físico y afectivo, dándole la oportunidad de exteriorizar y canalizar sus emociones, ideas, pensamientos y deseos. (Puleo,E,s,f, p 2 ).

Han sido estas de gran ayuda para que todas aquellas personas con cáncer expresen de forma lúdica y divertida todo lo que creen que con palabras no pueden expresar, además "La expresión plástica posee una riqueza y flexibilidad que la hace propicia a la expresión de emociones, logrando entregar una imagen más rica y colorida de la realidad" (Gardner,1987, p 2); pudiéndose evidenciar así que cuando se tiene la posibilidad de que el paciente oncológico se exprese por medio de las artes plásticas

pueda lograr así un acercamiento un poco más acertado a su realidad y pueda asimilar de una manera más positiva su enfermedad.

A lo largo de la historia se han llevado a cabo diferentes investigaciones que pretenden encontrar como hacer que el tratamiento del cáncer no sea netamente farmacológico, sino como lo expresa Collette, Amaya, Eva y Pascual (2006), Valladares y Carvalho (2006) que han realizado investigaciones sobre las virtudes terapéuticas del arte y en especial de las artes plásticas en pacientes con cáncer internados en centros hospitalarios, arrojando como resultado dichas investigaciones que luego de ofrecerles la oportunidad de entrar en el proceso de creación artística, poniendo a disposición diversidad de actividades y materiales, les ha proporcionado alivio del dolor y del sufrimiento, bienestar, aumento de la autoestima y de la serenidad frente a las consecuencias surgidas por la enfermedad y los tratamientos farmacológicos (p.3) (parafrasear). Se han realizado diferentes investigaciones en las que se ha podido evidenciar que el uso de las artes plásticas hace que al enfrentarse a los tratamientos farmacológicos se disminuya el dolor y el estado de ánimo se vea afectado en un porcentaje mínimo. Por otra parte, las emociones dentro del proceso del cáncer pueden verse afectadas debido a todos los cambios tanto físicos como emocionales a los que se ve enfrentado y es como, "La terapia para el cáncer a través del arte favorece no sólo la mejoría física del paciente sino también la rehabilitación emocional". (Collette, Amaya, Eva y Pascual, 2006, p 3); considerando el arte como uno de los pilares fundamentales para la recuperación física y emocional de pacientes que padecen cáncer.

La musicoterapia es una de las herramientas utilizadas en el tratamiento contra el cáncer que han resultado de gran ayuda para tener un equilibrio positivo en la salud tanto física como mental del paciente con cáncer: Ante esto la Asociación Americana de Musicoterapia (1995) dice: “es el uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos: la restauración, el mantenimiento y el acrecentamiento de la salud tanto física como mental”. (p 2). Es así como la música ha llegado a ser utilizada como una de las herramientas para lograr cambios tanto en la salud física como mental de los pacientes con cáncer

La musicoterapia es de gran ayuda para el control del dolor dentro del tratamiento del cáncer convirtiéndose este como uno de los analgésicos más efectivos: " En 2008, en el Cochrane Library, con musicoterapia, se planteó suavizar el dolor tras operaciones quirúrgicas y utilizarla como refuerzo a los analgésicos en una investigación controlada" ( Cochrane Library, 2008, p 8). Dentro del tratamiento es pertinente y adecuado utilizar herramientas arteterapéuticas con el fin de disminuir en un alto porcentaje el dolor:” Los pacientes oncológicos que escucharon música después de la operación se quejaron menos dolor que los no expuestos a ella.”( Cochrane Library, 2008, p 8). Al realizar diversas investigaciones se concluyó que los pacientes oncológicos que fueron sometidos a operaciones y después de esta escucharon música se quejaron menos de sentir dolor.

Además las diferentes herramientas de la musicoterapia han sido efectivas en el abordaje del dolor oncológico: “Otro método de Musicoterapia que podría incluirse en el abordaje del dolor oncológico (Zain, 2008) es la musicoterapia vibroacústica a través

de cuencos sonoros tibetanos y el digerido (instrumento de viento ancestral utilizado por los aborígenes de Australia)" (Zain, 2008, p 8). Por último la comunicación efectiva con el vínculo familiar resulta de suma relevancia e importancia debido a que ayuda a que el paciente tenga una mente más abierta y una interacción más amena: "La música tiene efectos positivos en los pacientes, ya que les ayudan a abrir sus mentes de manera gradual favoreciendo la comunicación e interacción continua con el terapeuta y con su familia" (p,11). Es importante afirmar también que la música ha resultado como uno de los medios para mejorar la comunicación de los pacientes con cáncer con sus familias.

La terapia de la risa ha sido una de las herramientas más utilizadas en el campo de la salud, debido a que aleja estados anímicos negativos que se pueden presentar a lo largo del tratamiento, durante las sesiones de quimioterapia la terapia de la risa es uno de los tratamientos más usados para aminorar el dolor y la angustia que estas producen: "Es necesario decir que la terapia de la risa se ha llevado a cabo en otros países pero no durante las sesiones de quimioterapia, lo que resulta como una innovación tanto en resultados obtenidos como en el análisis de los mismos" (Balick & Lee, 2003,p 4). La terapia de la risa es utilizada en otros países como innovador y como acompañamiento durante los tratamientos de quimioterapia de los niños con cáncer.

La terapia de la risa es uno de los recursos por los que le paciente oncológico sin importar su edad libere las emociones tanto positivas como negativas que va sintiendo a medida que se va sometiendo al tratamiento:

Mediante la intervención "Patch Adams", uno o más payasos establecen interacciones con niños durante su tratamiento de quimioterapia a través de

actividades de tipo recreativo y lúdico, buscando un acercamiento de tipo afectivo con herramientas como la risa y el humor. (Balick & Lee, 2003,p 4).

Mediante la terapia de la risa se pueden crear vínculos afectivos importantes durante el tratamiento del cáncer que posiblemente lleguen a ser determinantes en el proceso de recuperación del cáncer.

El bienestar físico es uno de los asuntos que resulta de gran importancia y relevancia durante el proceso del tratamiento del cáncer: "Desde el punto de vista biológico, la terapia de la risa elimina estrés, tensiones, ansiedad, depresión, colesterol, alivia dolores, insomnio, problemas cardiovasculares, respiratorios, y fortalece el sistema inmunológico" (Alcocer, M , Ballesteros, B 2007, pag.5). Con la terapia de la risa se pueden hacer grandes cambios importantes en el estado físico de la persona. Por otra parte el bienestar emocional hace que el sujeto a pesar de padecer una enfermedad de tan gran magnitud le encuentre un sentido a la vida: "Desde el punto de vista psicológico, de gran interés para este estudio, aporta aceptación, comprensión, alegría, relajación, buen humor, tranquilidad y seguridad, es decir, cambios emocionales positivos, que ayudan a mejorar los comportamientos de recuperación de los pacientes"(Alcocer, M , Ballesteros, B , 2007, p.5). El uso de terapias artísticas como la terapia de la risa favorece positivamente el estado emocional de los pacientes con cáncer.

Es así como en Colombia se busca que la hospitalización de estos pacientes sea una experiencia gratificante y poco angustiante y traumática:

Luz Adriana Neira – Doctora Clown –, se encontró que los niños hospitalizados no tienen programas de atención psicológica y recreativa, que la labor de los médicos está encaminada a cumplir con la ley 100 (norma que rige la prestación del servicio de salud en Colombia), desampara totalmente la salud emocional.

Por este motivo, la Fundación Doctora Clown entra al campo de los hospitales de la ciudad y “ayuda a los niños hospitalizados por medio de la alegría y la felicidad. (Luz Adriana Neira, 2003,p 39).

A pesar de que en Colombia se implementan estas estrategias dentro de los hospitales, en muchas ciudades los niños que están hospitalizados no cuentan con el apoyo suficiente durante el proceso de tratamiento del cáncer.

### **Dolor**

El dolor es uno de los síntomas que con más frecuencia aparecen en los pacientes con cáncer generando de cierto modo angustia y poco sentido de vida:

El dolor representa una de las preguntas más antiguas y angustiantes que se plantean todos los médicos desde los tiempos de Hipócrates, por un lado aliviar el sufrimiento, y por otro, comprender los mecanismos de producción de dolor, que se presentan hoy en día como aspectos prioritarios, por lo que, más de la mitad de los médicos lo desconocen por la falta de información y de enseñanza sobre este tema, así como el de no saber distinguir la diferencia esencial que existe entre lo que es el dolor agudo y dolor crónico, persistiendo las consecuencias adversas de esta confusión en el plano del diagnóstico del tratamiento.( Plancarte, Miller y Mayer, 2002, p.356).

Es evidente que el dolor ha sido uno de los temas más estudiados desde la medicina pero a pesar de esto aún se desconocen los tipos de dolores que se pueden presentar en un paciente. A medida que se avanza en el proceso del cáncer es factible que el paciente oncológico presenta varios tipos de dolor tal como lo es el dolor agudo: "El dolor agudo en el organismo se presenta como una señal de alarma, y se caracteriza más bien por su duración que por intensidad". (Plancarte, Miller y Mayer, 2002, p. 359).siendo esto una señal de alarma para el sujeto;

Dentro del tratamiento del cáncer es importante tener en cuenta que se debe prestar atención minuciosa al cómo poder controlar el dolor y con qué estrategias se debe llevar a cabo: "La literatura mundial reporta que aproximadamente 70 a 80% de los pacientes con dolor por cáncer se controlan farmacológicamente, y el restante requiere además de un tratamiento alternativo, que en la actualidad generalmente deriva en procedimientos intervencionistas." (Plancarte, Miller y Mayer, 2002, p. 357). El dolor producido por los diferentes tratamientos en contra del cáncer se puede disminuir por fármacos y además por estrategias de intervención psicológica.

La arteterapia es uno de los métodos que hasta la actualidad ha tenido gran resultado en el control del dolor que produce los tratamientos farmacológicos contra el cáncer:

El Northwestern Memorial Hospital de Chicago ha publicado a principios de 2006 los resultados del estudio sobre los efectos del arteterapia en el control del dolor oncológico. Los resultados indican una disminución significativa, entre 8 y 9 puntos, en

los síntomas de dolor y ansiedad medidos por la Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS). (Rico, 2007, p. 91).

Con lo que se puede concluir que la utilización de herramientas arteterapéuticas favorece los síntomas del dolor y la ansiedad en el tratamiento del cáncer.

### **Familia.**

Una de las redes de apoyo más importante durante el tratamiento del cáncer, es la familia quienes se convierten en una de las figuras de protección más influyentes en el bienestar emocional del paciente oncológico:

El contexto juega un importante papel en los significados que construyen las personas. Conocer la manera cómo perciben el mundo que les rodea nos ayuda a entender mejor las percepciones y las vivencias de las y los participantes. Sus familias son percibidas por las niñas y los niños como su principal punto de apoyo. Se sienten acompañados, protegidos y amados por ellas. (Lafaurie, M.Caviedes, M. Cortes, C. Guzman, A. Hernandez, M. Rubio, D, 2007, p. 5).

En muchas ocasiones por el tiempo que conlleva el cuidado del menor, el cuidador debe renunciar a su trabajo, aunque el sustento económico sea necesitado para el tratamiento:

En la mayoría de los hogares la madre que trabaja abandona su puesto para cuidar al menor, lo que implica una disminución en los ingresos familiares justo

cuando sus costos de vida aumentan, debido a los gastos que implica el tratamiento de la enfermedad. (Acuña, 2012, P.24).

## **Conclusiones.**

En esta investigación se realizó un estudio de corte cualitativo que pretendía identificar cómo la arteterapia es parte fundamental en la disminución del dolor tanto físico como psicológico en niños con cáncer. Esta propuesta fue construida a partir de la integración de diversas investigaciones que aportaron de manera eficaz al cumplimiento de objetivos propuestos.

Respecto al objetivo general, es importante centrar la atención en cómo las diferentes técnicas arteterapéuticas llegan a ser relevantes en la disminución del dolor, sin dejar a un lado el tratamiento farmacológico, pudiéndose así, comprobar por medio del análisis de artículos, ensayos y trabajos de grado, las descripciones y relatos ya existentes en la literatura. Lo que permitió una gran aproximación a la comprensión y entendimiento sobre el hecho de que la arteterapia llega a ser parte importante en el tratamiento del niño con cáncer.

Respecto a los objetivos específicos que se plantearon al comienzo de la investigación, se pudo explorar la gran diversidad de herramientas arteterapéuticas, que han beneficiado a lo largo de la historia el estado físico y emocional del niño oncológico.

Dentro de los hallazgos, se pudieron enfatizar en tres de las técnicas arteterapéuticas, las cuales han sido consideradas como un elemento que complementa el tratamiento farmacológico.

Las herramientas que más auge han tenido son: las artes plásticas tales como el dibujo, la pintura y el moldeado: que han sido utilizadas como un medio terapéutico de expresión verbal, en el que el paciente puede de forma lúdica expresar lo que siente en su entorno físico, emocional y afectivo expresando de manera divertida aquello que se les dificulta expresar verbalmente.

A lo largo de la historia se han llevado a cabo diferentes investigaciones, las cuales han tenido como resultado que el tratamiento para el cáncer no debe ser netamente farmacológico, este también debe ir ligado con el proceso psicológico. Dicho proceso ha logrado beneficios en cuanto al aumento de autoestima y al brindar tranquilidad a los pacientes, debido a las consecuencias que surgen a causa de la enfermedad.

Otra de las técnicas que se han indagado es la musicoterapia, con la que se han obtenido resultados significativos en el equilibrio de la salud física y mental del paciente que padece cáncer. Adicional a esto, es considerada como una de las técnicas con efectos analgésicos dentro del tratamiento farmacológico.

Por su parte la terapia de la risa es uno de los recursos más eficaces en pacientes oncológicos, en cuanto a la liberación de emociones tanto positivas como negativas que van sintiendo a lo largo de tratamiento, logrando cambios positivos en lo físico y emocional.

Uno de los aspectos más importantes dentro del proceso del cáncer es el dolor, el cual es uno de los síntomas que con más frecuencia se presenta, generando un alto grado de angustia y ansiedad. Se puede afirmar que durante el tratamiento es fundamental intervenir de manera adecuada el dolor. Siendo allí la arteterapia una de las herramientas

que en la actualidad ha sido utilizada como principal analgésico contra el dolor oncológico

Es importante resaltar que durante todo el desarrollo de la investigación y del análisis documental la familia es una de las redes de apoyo más representativas dentro del proceso de tratamiento del cáncer, ya que esta es una de las figuras más relevantes de protección y de bienestar del paciente oncológico, , por tanto se pretende ofertar una propuesta donde estas redes de apoyo primarias también reciban al igual que los niños diagnosticados con cáncer apoyo para fortalecer su estado anímico, por medio de sus recursos creativos, lo que lleva a plantear que incluya de manera plena a sus familiares, tener un poco de sosiego en medio de este proceso que cuenta con un amplio abanico de sensaciones y emociones. Implementar asesorías individuales o grupales por medio de técnicas arte terapéuticas que incluyan representaciones con lo corporal y la musicoterapia.

### Referencias bibliográficas.

Acuña, A. (2012). *Por todos los niños con cáncer: De emociones y política*. Santiago, Chile : Ril editores.

Alcocer, M y Ballesteros, B. (2005). Intervención “PATCH ADAMS” en indicadores de calidad de vida de dos niñas con cáncer. (Tesis de pregrado en psicología).

Recuperado de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis14.pdf>

Castaño, L y Montoya, C. (2015). *La experiencia de 3 pre-adolescentes con diagnóstico*

Cárdenas, C y Ramírez, M. (2009). Efectos de la terapia de la risa sobre la calidad de vida de niños con cáncer. (Trabajo de grado). Recuperado de

<http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/2727/122076.pdf?sequence=1>

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Preguntas frecuentes sobre el cáncer infantil*. Recuperado de

[http://www.who.int/cancer/media/news/Childhood\\_cancer\\_day/es/](http://www.who.int/cancer/media/news/Childhood_cancer_day/es/)

DE CÁNCER VISTA A TRAVÉS DE SUS DIBUJOS: UNA APROXIMACIÓN

DESDE EL TEST DE CROCQ. (Trabajo de grado). Recuperado de

[http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fcsh/172/1/CastanoLuisa\\_experienciapreadolescentesdiagnosticocancervistadibujosaproximacintestcrocq.pdf](http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fcsh/172/1/CastanoLuisa_experienciapreadolescentesdiagnosticocancervistadibujosaproximacintestcrocq.pdf)

Díaz, L. Torruco, U. Martínez, M. Varela M. (2013) *La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación en educación médica*. Parr.7. recuperado de:

<http://riem.facmed.unam.mx/node/47.> }

González, R; Reyna, M y Cano, C. (2009). "Los colores que hay en mí": una experiencia de arte-terapia en pacientes oncológicos infantiles y cuidadores primarios.

*Redalyc*, 2(1), 77-93. Recuperado de

<http://www.redalyc.org/pdf/292/29214106.pdf>

Méndez, J. (2005). PSICOONCOLOGÍA INFANTIL: SITUACIÓN ACTUAL Y LÍNEAS DE DESARROLLO FUTURAS. *Revista de Psicopatología y*

*Psicología Clínica*, 10, 1, 33-52. Recuperado de

<http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/9316/8877>.

Muñiz, M. (s.f). Estudios de caso en la investigación cualitativa (trabajo final). Universidad

Autónoma de Nuevo León. Recuperado de:

[http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1\\_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf](http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf).

Lafaurie, M.Caviedes,M. Cortes,C .Guzman,A. Hernandez,M.Rubio,D. (2007). Historia de vida de niños (as) con cáncer; construcción de significado y sentido.. *Revista*

colombiana de enfermería. , 2. Recuperado de  
<http://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1394/1000>.

Lorenzo, L. (2012). “Arteterapia como Recurso de Abordaje en Psico-oncología  
Pediátrica” (trabajo integrativo final). Universidad de Ciencias Empresariales y  
Sociales, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de  
[http://server1.docfoc.com/uploads/Z2016/01/04/1DyB5inMn6/39074a52c2fe664  
275de50fea6a2a632.pdf](http://server1.docfoc.com/uploads/Z2016/01/04/1DyB5inMn6/39074a52c2fe664275de50fea6a2a632.pdf) .

Plancarte, R; Mille, J; Mayer, F.. (2002, septiembre-octubre). Manejo del dolor en  
cáncer. *Cirugía y Cirujanos*, 70 (5), pp. 356-368. Recuperado de  
[https://books.google.com.co/books/about/Cirugia\\_y\\_Cirujanos.html?hl=es&id=  
naLl0tq3l3UC](https://books.google.com.co/books/about/Cirugia_y_Cirujanos.html?hl=es&id=naLl0tq3l3UC)

Puleo, E. (s,f). *Las Artes Plásticas como alternativa terapéutica en niños con cáncer*.  
*Congreso internacional de intervención psicosocial arte social y arteterapia*.  
Recuperado de file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/28511-43331-1-  
PB%20(2).pdf.

Rico, L. (2007). “Dolor, niños y arte” *Oncología y trasplantes pediátricos. Arteterapia*.  
*Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 2, 87-  
107. Recuperado de  
<http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE0707110087A>

Sociedad Americana Contra El Cáncer. (2015). ¿Qué es el cáncer?. Recuperado de <http://www.cancer.org/espanol/servicios/comocomprendersudiagnostico/fragmentado/despues-del-diagnostico-una-guia-para-los-pacientes-y-sus-familias-what-is-cancer>.

Yáñez, B. (2011). Musicoterapia en el paciente oncológico. Cultura e los cuidados. (nro 29). Recuperado de: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/17454/1/Cultura\\_Cuidados\\_29\\_07.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/17454/1/Cultura_Cuidados_29_07.pdf)

Vanegas, C.(2010). “La investigación cualitativa: un importante abordaje del conocimiento para enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 6,128-142. Recuperado de: [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen6/investigacion\\_cualitativa.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen6/investigacion_cualitativa.pdf)

World Federation for Music Therapy (2008, 2014) Recuperado de: <http://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>.