

# **Influencia de la expresión emocional escrita sobre el afrontamiento del dolor en la enfermedad del cáncer**

## **Effect of written emotional expression on the coping of pain in cancer disease**

Tatiana Suárez Löcher\* y Gina Cynthia Pérez \*\*

### **RESUMEN**

Este estudio tuvo como objetivo analizar la influencia de la expresión emocional escrita sobre el afrontamiento del dolor en pacientes de cáncer. La investigación fue planteada desde una orientación cuantitativa enfocada a un diseño experimental de grupo control con post prueba. Los participantes fueron 150 personas de ambos sexos entre 20 y 55 años, de nacionalidad boliviana diagnosticadas con la enfermedad del cáncer que asistieron al Hospital Obrero, Hospital de Clínicas y Clínica del Seguro Social Universitario de la ciudad de La Paz. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Afrontamiento del Dolor CAD, el Cuestionario Genérico de Salud SF-36 y la Escala Visual Analógica EVA. Los datos encontrados fueron analizados con el Programa SPSS, versión 15.0, se utilizaron como estadísticos el análisis de varianza Anova y el coeficiente de correlación de Pearson. Los principales resultados revelan que la expresión emocional escrita tuvo un impacto importante sobre el afrontamiento del dolor en pacientes con cáncer, encontrándose la mayor influencia en el incremento de utilización de estrategias de afrontamiento como la búsqueda de apoyo social y emocional de este tipo de pacientes. Otro hallazgo importante fue evidenciar que la expresión emocional escrita incide positivamente sobre algunos aspectos de la valoración de la salud como es la percepción del dolor corporal y el rol social. Se encontró también que las distintas culturas y creencias religiosas en un país multiétnico como Bolivia, inciden significativamente en la manera cómo los pacientes afrontan la enfermedad. Finalmente, los resultados mostraron que las variables demográficas de género y edad no parecen tener un efecto significativo sobre la utilización de estrategias de afrontamiento del dolor.

\*Directora de la Investigación, Universidad de Concepción, Chile.

\*\* Mgs. Gina Pérez es docente de la especialidad en Terapias Breves en la Universidad Católica Boliviana y docente emérita de la Universidad Mayor de San Andrés. La Paz, Bolivia, [ginacynthia@hotmail.com](mailto:ginacynthia@hotmail.com)

**Palabras Clave:** expresión emocional escrita, estrategias de afrontamiento del dolor, valoración personal de salud y enfermedad, variables demográficas.

### **ABSTRACT**

This study had as aim analyze the influence of the emotional expression written on the confrontation of the pain in patients of cancer. The investigation was raised from a quantitative orientation focused on an experimental design of group control with post test. The participants were 150 persons of both sexes between 20 and 55 years, of Bolivian nationality diagnosed with the disease of the cancer that they were present at the Working Hospital, Hospital of Clinics and Clinic of the Social University Insurance of the city of La Paz. The used instruments were the Questionnaire of Confrontation of the Pain CAD, the Generic Questionnaire of Health SF-36 and the Visual Analogical Scale EVE. The opposing information was analyzed by the Program SPSS, version 15.0, was in use as statisticians the analysis of variance Anova and the coefficient of Pearson's correlation. The principal results reveal that the emotional written expression had an important impact on the confrontation of the pain in patients with cancer, being the major influence in the increase of utilization of strategies of confrontation as the search of social and emotional support of this type of patients. Another important finding was to demonstrate that the emotional written expression affects positively on some aspects of the valuation of the health since is the perception of the corporal pain and the social role. One found also that the different cultures and religious beliefs in a multiethnic country as Bolivia, affect significantly in the way how the patients confront the disease. Finally the results showed that the demographic variables of kind and age do not seem to have a significant effect on the utilization of strategies of confrontation of the pain.

**Key Words:** emotional written expression, strategies of confrontation of the pain, personal valuation of health and disease, demographic variables.

## **INTRODUCCIÓN**

### *Planteamiento del Problema*

La expresión de las emociones es un aspecto inherente a los seres humanos que desde siempre han sentido la necesidad de comunicar a otros sus pensamientos y sentimientos sobre diferentes experiencias vitales.

La manifestación de esta experiencia se realiza a través de canales alternativos de expresión, tales como las creaciones artístico culturales y el empleo del lenguaje, tanto a nivel gestual como verbal, tal es el caso de la narrativa y la expresión escrita. Desde la comprensión anterior, la expresión emocional representa una necesidad instaurada de manera generalizada en la sociabilidad de las personas.

Como aspecto de relevancia en la vida del ser humano, la expresión emocional ha estado asociada a la salud mental en el contexto de la psicoterapia, en sus diferentes enfoques y recientemente a la perspectiva de la psicología de la salud como variable fundamental a partir del modelo biopsicosocial.

Aunque las enfermedades como el cáncer son parte esencial de los programas de Salud Pública, no ha sido suficientemente abordado el foco del conflicto centrado en las implicaciones cognitivas, afectivas y comportamentales que conlleva el dolor, ni tampoco el estudio de los continuos ajustes y estrategias que se pueden desplegar para su afrontamiento.

Por ello, el presente estudio pretendió determinar la influencia de la expresión emocional escrita sobre el afrontamiento del dolor en enfermos de cáncer y su valoración personal de salud y enfermedad. En este contexto se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la influencia de la expresión emocional escrita sobre el afrontamiento del dolor en enfermos de cáncer y su percepción de salud-enfermedad?

### ***Justificación***

Según el Informe sobre la Salud de la Población Mundial de la WHO (2007), hasta el año 2005, de 58 millones de defunciones registradas en todo el mundo, 7,6 millones se debieron al cáncer.

En el caso de Bolivia, el Informe del Ministerio de Previsión y Salud de Bolivia reportado por la OPS (2003), señaló que el país tiene una tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino de 58.1/100.000 mujeres. La incidencia de este tipo de cáncer en Bolivia es desproporcionada y constituye el 33% entre todos los tipos de cáncer.

En el caso del Departamento de Oruro la estadística es de (60.9/100,000 mujeres) y en el caso de Potosí (93.5/100,000 mujeres). En la ciudad de Sucre, el informe indicó que el cáncer de cuello uterino constituyó igualmente el 33% de todos los tipos de cáncer.

Las cifras alarmantes de la proyección de esta enfermedad en la población mundial y, específicamente en el occidente de Bolivia: La Paz, Oruro y Potosí, representan una seria amenaza a la salud física y emocional de la población, por lo que su abordaje debe ser motivo de investigaciones que apunten a la indagación de alternativas de apoyo psicológico para su afrontamiento.

En este sentido, la presente investigación tiene una doble relevancia. En primer término, sus resultados son un aporte valioso a la literatura científica, puesto que contribuyen a un mayor conocimiento teórico empírico acerca de la influencia de la expresión emocional escrita sobre el afrontamiento del dolor en personas enfermas de cáncer.

A través de esta investigación se buscó lograr que los individuos aquejados de esta enfermedad puedan emplear el recurso de la expresión emocional escrita como alternativa terapéutica que les brinde la posibilidad de revelar pensamientos y sentimientos emergentes del cambio radical que se produce en sus vidas, una vez que se someten al diagnóstico y tratamientos específicos y puedan, a partir de ello, desarrollar un mejor afrontamiento al dolor asociado a su enfermedad.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar el impacto de la expresión emocional escrita sobre el afrontamiento del dolor en enfermos de cáncer y su valoración personal de salud enfermedad.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar las principales estrategias de afrontamiento del dolor que utilizan las personas enfermas de cáncer, evaluar la influencia de la expresión emocional escrita sobre las estrategias de afrontamiento del dolor en personas enfermas de cáncer.

- Evaluar el efecto de la expresión emocional escrita sobre la percepción del estado de salud-enfermedad que tienen las personas enfermas de cáncer.

- Analizar la relación entre la experiencia de dolor crónico y la valoración personal del estado de salud-enfermedad en personas enfermas de cáncer.

-Determinar posibles diferencias demográficas, tales como edad y sexo en las estrategias de afrontamiento del dolor que utilizan las personas enfermas de cáncer.

### **Hipótesis**

- H1. La expresión emocional escrita influye positivamente sobre el uso de estrategias de afrontamiento del dolor en enfermos de cáncer.

- H2. Las personas enfermas de cáncer que expresan de forma escrita sus emociones asociadas a la enfermedad, tienen una mejor valoración de su estado de salud que las personas enfermas de cáncer que no expresan sus emociones de forma escrita.

- H3. Las personas que perciben menores niveles de dolor asociados a la enfermedad del cáncer, tienen una mejor valoración de su estado de salud.

- H4. Las variables de sexo y edad generan diferencias en las estrategias de afrontamiento del dolor que utilizan los enfermos de cáncer.

## MARCO TEÓRICO

Si bien existe abundante literatura sobre la expresión escrita de las emociones y sus implicaciones en diferentes problemas de salud, tales como el asma, el herpes zoster, el VIH y las enfermedades crónicas como la insuficiencia renal y el cáncer, existen pocos estudios que aborden específicamente el impacto de la expresión emocional escrita sobre el afrontamiento del dolor.

En consideración de la bibliografía revisada, se encontró la investigación de Domínguez y Vásquez (2005), en la cual se mencionan algunas alternativas psicológicas para el diagnóstico y tratamiento de problemas vinculados a la salud y la enfermedad.

El dolor, al igual que la expresión emocional, es un fenómeno también constitutivo de la vida de las personas, independientemente de su raza, edad, sexo, status social o económico.

Sin embargo, considerando los diversos tipos de dolor, el que parece tener mayor impacto en la pérdida de la salud es el crónico relacionado con las enfermedades oncológicas. (Reyes, Guillén, Alcázar y Arias 2006).

En el caso de Bolivia, el Informe del Ministerio de Previsión y Salud de Bolivia reportado por la OPS (2003), señaló que el país tiene una tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino de 58.1/100.000 mujeres. La incidencia de este tipo de cáncer en Bolivia es desproporcionada y constituye el 33% entre todos los tipos de cáncer.

En el caso del Departamento de Oruro la estadística es de (60.9/100,000 mujeres) y en el caso de Potosí (93.5/100,000 mujeres). En la ciudad de Sucre, el informe indicó que el cáncer de cuello uterino constituyó igualmente el 33% de todos los tipos de cáncer.

Las cifras alarmantes de la proyección de esta enfermedad en la población mundial y, específicamente en el occidente de Bolivia: La Paz, Oruro y Potosí, representan una seria amenaza a la salud física y emocional de la población, por lo que su abordaje debe ser

motivo de investigaciones que apunten a la indagación de alternativas de apoyo psicológico para su afrontamiento.

En este sentido, la presente investigación tiene una doble relevancia. En primer término, sus resultados son un aporte valioso a la literatura científica, puesto que contribuyen a un mayor conocimiento teórico empírico acerca de la influencia de la expresión emocional escrita sobre el afrontamiento del dolor en personas enfermas de cáncer.

En segundo término, debe destacarse la relevancia social y psicológica del estudio, por cuanto la aplicación de la técnica de expresión emocional es terapéuticamente significativa para los individuos que padecen dolor, a raíz de la enfermedad oncológica considerando el gran impacto del cáncer en la población mundial.

La relación entre aspectos psicológicos y la salud/enfermedad es una cuestión ampliamente defendida por distintos autores (Cardenal 2001; Lieberman & Goldstein, 2005; Sirgo, Díaz-Ovejero, Cano-Vindel, Miguel Tobal, Pérez Manga, 2001). De ahí que la investigación sobre la expresión de emociones y el bienestar para la salud integral sea, hoy en día, materia de interés.

La enfermedad neoplásica más frecuente en las mujeres de los países industrializados es el cáncer de mama, siendo la primera causa de muerte por tumor en mujeres de 35 a 50 años. Sin embargo, la facilidad que muestra para su detección precoz le hace tener mejores expectativas que otros tumores malignos en cuanto a supervivencia. Se podría decir que es una enfermedad femenina, en tanto que su frecuencia en la mujer es de un 99% respecto a la variable sexo (Alonso, 2000).

Millon (1999), en sus reflexiones para un modelo integrado, compara los aspectos psicológicos con las posibles alteraciones físicas. Así, realiza un analogía en la que los rasgos de personalidad serían el equivalente al sistema inmune, los factores psicosociales serían los agentes infecciosos y los síndromes clínicos la enfermedad resultante.

Este autor considera los rasgos de personalidad, en muchos casos, determinantes para la aparición de unos síndromes clínicos u otros ante situaciones de estrés. A su vez, la aparición de determinados síndromes clínicos, como ansiedad, depresión o trastornos somatomorfos podría influir en la propia configuración de la personalidad y en la evolución y agravamiento de la enfermedad física (Millon & Davies, 1998; 2001).

La represión emocional, referida a la dificultad para la descripción y comunicación de las emociones negativas, como la ira, la ansiedad o el dolor ha sido un estilo de afrontar situaciones en la vida, encontrado en mujeres con cáncer de mama (Anarte, Esteve, Ramírez, López, Amorós, 2001; Cardenal, 2001); (Cardenal, Ortiz-Tallo, Martín Frias, Martínez Lozano, 2008); (Iwamitsu, Shimoda, Abe, Tani, Okawa, & Back, 2005a, 2005b; Lieberman & Goldstein, 2006).

Determinados rasgos o estilos de personalidad en la teoría de Millon se relacionan directamente con la represión o dificultades para la expresión de emociones. En concreto, los rasgos Evitativos, Depresivos y Dependientes tienen en común la dificultad para reconocer las necesidades personales y emocionales, así como conflictos para la expresión adecuada de emociones. Los rasgos Esquizoides indican distanciamiento emocional y en su extremo contrario los rasgos Histriónicos suponen una expresión excesiva e inadecuada de las emociones (Millon & Davis, 1998, 2001).

Actualmente, la importancia que ha tomado en la investigación y en la aplicación clínica la expresión y regulación de emociones ha venido de la mano del desarrollo del concepto de inteligencia emocional.

Ésta se define como las destrezas con las que se consigue: a) percibir los estados emocionales, asumiéndolos como tales y expresándolos convenientemente; comprender correctamente la naturaleza de dichos estados emocionales, b) regularlos, impidiendo sus efectos negativos y aprovechando sus aspectos positivos para adaptarnos satisfactoriamente a cada situación y c) ser capaces de hacer lo mismo con los estados emocionales de las demás personas.



La inteligencia emocional tiene tres dimensiones clave: Atención emocional, Claridad de sentimientos y Reparación emocional (Bermúdez, Teva, Sánchez, 2003); (Fernández-Berrocal & Extremera, 2006); (Fernández- Berrocal, Ramos, Extremera, 2001); (Fierro, 2006; Mayer, 2001); (Salovey y Mayer, 1990); (Zaccagnini, 2004).

En España existen pocos estudios que muestren resultados sobre investigaciones en evaluación e intervenciones psicológicas en mujeres con cáncer de mama. La realizada por Sebastián, Bueno y Mateos (2004) sugiere, siguiendo a estudios efectuados en otros países, la conveniencia de realizar las intervenciones en grupo ya que promueven mejoras en la salud y en el bienestar, suponiendo para la mujer un importante grupo de apoyo (Antoni *et al.*, 2001).

Millon (1999), en su modelo de psicoterapia integradora, entiende que la base de la terapia es la evaluación previa. El clínico científico debe evaluar la interacción entre los rasgos de personalidad, factores psicosociales y síntomas manifiestos, para posteriormente diseñar una intervención psicológica que fomente el bienestar global de la persona.

Este modelo aplica diversas técnicas tomadas de las diferentes áreas de la personalidad y seleccionadas para su mayor eficacia. El objetivo de entrelazar técnicas pertenecientes a perspectivas diferentes permite un mayor alcance, ya que el objetivo último sería fortalecer la personalidad y ésta tiene componentes cognitivos, interpersonales, psicodinámicos y biológicos.

Esta naturaleza impone que las técnicas se extraigan de diferentes perspectivas, según las necesidades. El objetivo de esta investigación ha sido, por tanto, evaluar a un grupo de mujeres con cáncer de mama para posteriormente diseñar y realizar una intervención psicológica grupal que mejore el bienestar general de estas mujeres.

## **MÉTODO**

La investigación estuvo orientada hacia un diseño de tipo experimental con post prueba únicamente y grupos experimental y control, con asignación al azar.

Las variables de estudio fueron la Expresión Emocional Escrita como variable independiente, definida conceptualmente como conducta de comunicar a través de la escritura sentimientos y pensamientos sobre situaciones o eventos traumáticos de la vida de las personas (Pennebaker y Beall, 1986).

Las variables dependientes fueron dos, la primera el Afrontamiento del dolor definido por Palmero y Fernández-Abascal (1999) como intentos cognitivos y conductuales en constante cambio que las personas utilizan para manejar exigencias internas o externas derivadas de la experiencia del dolor, que son consideradas como restrictivas o que rebasan los recursos personales.

La segunda está referida a la Valoración del estado salud enfermedad, definida como la percepción individual asociada al estado de salud y enfermedad que posee el paciente (Rodríguez, Castro y Merino, 2005).

### ***Participantes***

Los participantes del estudio fueron 150 pacientes voluntarios adultos con cáncer en su fase media (de 6 meses a 1 año de enfermos antes de la investigación), que se encontraban inscritos en las unidades de oncología del Hospital de Clínicas, Hospital Obrero y Seguro Universitario de la ciudad de La Paz, Bolivia, provenientes de sectores urbanos y periféricos de la ciudad de La Paz, entre 20 y 50 años portadores de cáncer de cuello uterino, mama, pulmón, próstata, colon y enfermedad de Hodking.

### ***Instrumentos***

Los instrumentos que se utilizaron fueron los siguientes:

Cuestionario de Afrontamiento del Dolor CAD de Soriano y Monsalve (2002). Este instrumento está compuesto por 6 factores relacionados con lo que el paciente hace cuando tiene dolor. Los 6 factores evaluados son los siguientes: Creencias Religiosas, Búsqueda de

Apoyo Social Emocional, Distracción, Autoafirmación, Autocontrol y Búsqueda de Apoyo Social Instrumental.

Cuestionario Genérico de Salud SF-36, adaptado en Chile por Rodríguez y cols., (2005). Este instrumento mide conceptos genéricos de salud y enfermedad desde el punto de vista del paciente. Presenta 8 dimensiones: Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Función Social, Rol Emocional y Salud Mental.

Escala Analógica Visual (E.V.A.). Esta escala permite obtener una medida unidimensional del dolor, que posibilita hacer una valoración subjetiva de la intensidad del dolor referido por el paciente en el momento actual.

### ***Procedimiento***

#### Reclutamiento de la muestra

El estudio se inició a través de la presentación del Proyecto de Investigación a las autoridades de las unidades oncológicas del Hospital Obrero, Hospital de Clínicas y Clínica del Seguro Social Universitario de la ciudad de La Paz-Bolivia.

Obtenidas las correspondientes aprobaciones de las autoridades de las organizaciones de salud, se procedió a la identificación de los pacientes que asistían a las unidades oncológicas antes descritas y la verificación del cumplimiento de los criterios de inclusión de esta investigación.

Posteriormente, se procedió a invitar al 100% de los pacientes identificados en las unidades asistenciales para participar en la investigación. La invitación se efectuó de manera personal en el centro asistencial, durante la visita a controles médicos. Se reclutaron 150 participantes número mínimo esperado para dar consistencia a la investigación. Las personas que aceptaron participar en el estudio a través de la firma del consentimiento informado, fueron asignadas de forma aleatoria y sin conocimiento de éstas a los grupos control y experimental, respectivamente, de modo de conformar dos grupos con 75 participantes cada uno, como mínimo.

### *Método de Análisis de datos*

Se procedió al vaciado de los 150 protocolos de los grupos control y experimental a una planilla de formato SPSS versión 15.0 utilizándose los análisis estadísticos pertinentes en función de los objetivos definidos en esta investigación.

## **RESULTADOS**

Para evaluar la influencia de la EEE sobre las estrategias de afrontamiento en las personas enfermas de cáncer se efectuó una comparación de los promedios obtenidos en el grupo control y el grupo experimental. Esto, sobre la base de que una diferencia significativa entre ambos grupos, con un promedio superior en el grupo experimental, reflejaría el efecto positivo de la expresión emocional escrita en las estrategias de afrontamiento.

El análisis estadístico empleado fue el Análisis de Varianza Múltiple. El criterio mínimo de significación estadística utilizado en los análisis de ANOVAS, fue de  $p < 0.01$ .

**Tabla 1. Resultados anova para la influencia de la EEE sobre las estrategias de afrontamiento del dolor**

<b>VARIABLES DEPENDIENTES</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
Creencias	.046	.831
Apoyo emocional	244.46	.000
Distracción	11.93	.001
Autocontrol	17.49	.000
Autoafirmación	24.99	.000
Apoyo social	163.44	.000

De acuerdo a los resultados encontrados, se pudo constatar la existencia de diferencias significativas en el empleo de las estrategias de afrontamiento del dolor en las personas enfermas de cáncer.

En todas las estrategias de afrontamiento evaluadas, exceptuando las creencias religiosas, la EEE incrementó el uso de tales estrategias.

Para evaluar la influencia de la expresión emocional escrita sobre la percepción de salud enfermedad en las personas enfermas de cáncer se efectuó una comparación de los promedios obtenidos en el grupo control y el grupo experimental. Esto, sobre la base de que una diferencia significativa entre ambos grupos, con un promedio superior en el grupo experimental, reflejaría el efecto positivo de la expresión emocional escrita sobre la percepción de la salud enfermedad. El análisis estadístico empleado fue el del Análisis de Varianza Múltiple.

De acuerdo a los resultados presentados en la tabla 2, se ha encontrado una diferencia significativa entre los promedios del grupo control y experimental únicamente en relación al dolor corporal ( $F= 6.88, p<0.01$ ) y el rol social ( $F=6.81, p<0.01$ ).

**Tabla 2. Resultados anova para la influencia de la eee sobre la valoración del estado de salud.**

Variables dependientes	<i>F</i>	Sig.
Función física	.701	.404
Rol físico	1.562	.213
Rol emocional	1.897	.170
Dolor corporal	6.897	.010
Rol social	6.809	.010

Para analizar la relación entre la experiencia de dolor crónico y la valoración personal del estado de salud, se efectuó un análisis correlacional para establecer si había una relación positiva. El análisis estadístico empleado fue el de la correlación de Pearson.

A partir del análisis correlacional enfocado a establecer si había una relación positiva, se encontró una correlación negativa y significativa entre el nivel de dolor crónico y la valoración del rol físico y del rol emocional, pero también se encontró una relación positiva y significativa con la percepción del dolor corporal y del rol social.

**TABLA 3. Correlaciones entre el nivel de dolor crónico EVA y valoración de salud enfermedad**

	F física	Rol físico	Rol emocional	Dolor corporal	Rol social
Nivel de dolor crónico (EVA)	-0.13	-0.19	-0.24	0.81	0.30
Sig. (bilateral)	0.11	0.02	0.00	0.00	0.00

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).  
\* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Para determinar el efecto del género en las estrategias de afrontamiento se efectuó una comparación de los promedios obtenidos en las distintas sub escalas de afrontamiento y el género. El análisis estadístico empleado fue el del Análisis de Varianza y el Análisis Correlacional

A través de la comparación de los promedios obtenidos en las distintas subescalas de afrontamiento se encontró que las variables demográficas de género no son factores determinantes en el uso de estrategias de afrontamiento del dolor.

En relación con la variable edad, tampoco parece tener un efecto significativo sobre las estrategias de afrontamiento del dolor.

## CONCLUSIONES

Un primer objetivo de la investigación estuvo orientado a conocer cuáles son las principales estrategias de afrontamiento del dolor que utilizan las personas afectadas de cáncer. Los resultados indicaron que en Bolivia, la principal estrategia de afrontamiento del dolor está directamente asociada a las creencias religiosas de las personas, independientemente de si son cristianas o católicas.

Es decir, tanto las personas que utilizan la EEE como aquellas que no la utilizan, buscan apoyo y consuelo en la experiencia religiosa para enfrentar sus procesos de enfermedad.

La utilización de la estrategia de afrontamiento ante el dolor, correspondiente a las creencias religiosas podría estar asociada a las características socio culturales de la población boliviana que de acuerdo al último censo 2001, tiene un porcentaje mayoritario de creyentes en Dios independientemente de la religión que profesen.

Un segundo objetivo específico planteado en la investigación estuvo orientado a evaluar la influencia de la expresión emocional escrita sobre las estrategias de afrontamiento del dolor en personas enfermas de cáncer.

A partir del segundo objetivo se esbozó la primera hipótesis de la investigación, la que planteaba que la expresión emocional escrita influye positivamente sobre el uso de estrategias de afrontamiento del dolor en enfermos de cáncer.

Al respecto, se pudo constatar la existencia de diferencias significativas en el empleo de las estrategias de afrontamiento del dolor en las personas enfermas de cáncer. En todas las estrategias de afrontamiento evaluadas, exceptuando las creencias religiosas, la EEE incrementó el uso de tales estrategias.

En relación a los hallazgos encontrados es importante recalcar que la mayor influencia de la EEE, se vio reflejada en un incremento mayor de las estrategias de apoyo social y emocional medidas por el CAD, lo cual podría indicar que las personas incrementan la utilización de sus redes sociales significativas para buscar apoyo y consuelo cuando enfrentan procesos de enfermedad, lo cual se incrementa cuando logran expresar emociones y vivencias.

De esta forma, la EEE podría actuar como un instrumento que facilita la expresión de emociones con otros y la liberación de los afectos gatillados por las experiencias de dolor y de dificultad psicológica para las personas.

En síntesis, los resultados obtenidos aportan evidencia que permite confirmar la primera hipótesis de la investigación y segundo objetivo planteado en relación a que la EEE influye positivamente sobre la utilización de estrategias de afrontamiento ante el dolor.

En casi todas las estrategias del dolor evaluadas, se encontró que las personas que utilizan la expresión emocional escrita, a diferencia de las que no la utilizan, desarrollan más estrategias de afrontamiento ante el dolor, las cuales les permiten compensar el desajuste físico y psicológico que experimentan producto de su enfermedad.

Así por ejemplo, los individuos enfermos de cáncer que utilizan la expresión emocional escrita comparados con los que no la utilizan, desarrollan una mayor búsqueda de apoyo social y emocional, intentando reducir de esta forma el dolor vivenciado y encontrar alivio como resultado de compartir con otros la experiencia del dolor. Del mismo modo, tales personas utilizan más estrategias de distracción ante el proceso de enfermedad, cuyas acciones les permiten reducir la concentración y atención de la experiencia del dolor.

Por otro lado, tras los resultados obtenidos es posible encontrar evidencia para señalar que las personas enfermas de cáncer que utilizan la expresión emocional escrita utilizan en mayor medida la estrategia de autoafirmación, condición que les permite no rendirse ante el dolor constante o crónico dándose ánimos para hacer frente al mismo.

También se encontró que las personas enfermas de cáncer que utilizan la expresión emocional escrita logran realizar un mejor autocontrol de la experiencia de dolor, a través del desarrollo del esfuerzo cognitivo que realiza la persona para disminuir y controlar su dolor.

Por último, los resultados encontrados demostraron que las personas enfermas de cáncer que utilizan la expresión emocional escrita, logran efectuar mejores y mayores procesos de búsqueda de información o búsqueda de apoyo social instrumental, acciones que les permiten realizar las necesarias consultas para conocer más sobre su problema con el fin de ponerle solución.



Un tercer objetivo planteado en el presente estudio pretendía evaluar el efecto de la expresión emocional escrita sobre la percepción del estado de salud-enfermedad que tienen las personas enfermas de cáncer. Sobre la base del tercer objetivo, se planteó la segunda hipótesis de investigación que estuvo orientada a confirmar si las personas enfermas de cáncer que expresan de forma escrita sus emociones asociadas a la enfermedad, tienen una mejor valoración de su estado de salud que las personas enfermas de cáncer que no expresan sus emociones de forma escrita.

En este sentido se encontró que la EEE incide positivamente en la valoración de algunos aspectos de la salud que tienen las personas enfermas de cáncer como es el dolor corporal y el rol social. Tal condición podría actuar favorablemente en el enfrentamiento del proceso de enfermedad, puesto que refuerza los recursos psicológicos disponibles en el individuo para lograr ajustarse de mejor forma a la vivencia del dolor que enfrenta y al mismo tiempo incrementar su calidad de vida a pesar de la situación de enfermedad a través del contacto con otras personas.

El cuarto objetivo del estudio fue analizar la relación entre la experiencia de dolor crónico y la valoración personal del estado de salud-enfermedad en personas enfermas de cáncer. A partir del objetivo anterior, se postuló la tercera hipótesis de investigación que afirmaba que las personas que perciben menores niveles de dolor asociados a la enfermedad del cáncer, tienen una mejor valoración de su estado de salud, obtuvo apoyo parcial, debido a que sólo dos de los cinco componentes de la escala de valoración de la salud tuvieron una relación positiva con el nivel de dolor asociado a la enfermedad.

Al respecto, las dos dimensiones que obtuvieron apoyo correspondieron a dolor corporal y rol social, sin embargo no se encontró evidencia confirmatoria para la relación del dolor con los aspectos de función física, rol físico y rol emocional.

Finalmente, un último objetivo que ha guiado la presente investigación fue determinar el efecto de posibles diferencias demográficas tales como edad y género sobre las estrategias de afrontamiento del dolor que utilizan las personas enfermas de cáncer.

La cuarta hipótesis planteaba que las variables de sexo y edad generan diferencias en las estrategias de afrontamiento del dolor que utilizan los enfermos de cáncer. A través de la comparación de los promedios obtenidos en las distintas subescalas de afrontamiento se encontró que la variable demográfica de género no es un factor determinante en el uso de estrategias de afrontamiento del dolor; en relación a la variable edad, tampoco parece tener un efecto significativo sobre las estrategias de afrontamiento del dolor.

En síntesis, una vez revisados los resultados y habiéndose realizado la contrastación de los mismos con cada una de las hipótesis que guiaron la investigación se evidencia de que la utilización de la expresión emocional escrita tiene una influencia significativa sobre el uso de estrategias de afrontamiento del dolor descritas por el CAD en pacientes con cáncer; sin embargo en relación a la percepción de la salud enfermedad medida por el SF 36, se encontró un impacto de la EEE sólo para la dimensión de dolor corporal y rol social.

La escala de valoración del dolor EVA mostró resultados significativamente inferiores en el grupo experimental en relación al grupo control, lo que muestra el impacto de la EEE no sólo sobre el afrontamiento, sino sobre la percepción que los pacientes pueden llegar a tener sobre el grado de dolor que experimentan.

Lo anterior podría indicar que cuando las personas logran expresar de forma escrita sus vivencias y emociones asociadas a sus procesos de enfermedad, logran reducir la percepción del dolor vinculado a la situación de enfermedad. Esto podría involucrar que la expresión de emociones modera la percepción dolorosa y facilita la adaptación psicológica ante la experiencia de menoscabo de la salud.

En cuanto a una de las limitaciones del estudio, fue el poder encontrar la muestra de 150 pacientes de cáncer que cumpla con los requisitos de inclusión a la investigación. Otro problema concreto que fue un obstáculo para incorporar personas a la investigación fue que algunos de los posibles participantes no hablaban bien el español y solo se expresaban en idioma nativo aymara, o no sabían escribir, por lo que no pudieron ser parte del estudio.

Al término de esta investigación es importante destacar la relevancia aplicada de la misma como herramienta terapéutica para la expresión de las emociones, en el contexto de

la salud. A partir de los resultados de este estudio consideramos que se debe incentivar el uso de la expresión escrita de emociones en pacientes oncológicos, entrenar a los equipos de cuidados paliativos y alivio del dolor para que fomenten la utilización de la EEE en sus pacientes, lo que supondría diseñar y desarrollar talleres de capacitación en EEE en el contexto sanitario.

La presente investigación puede al mismo tiempo ser de gran ayuda en otros campos aplicados de la salud y específicamente la técnica de la EEE puede ser utilizada para estimular el uso de la expresión de emociones en otro tipo de pacientes crónicos terminales como son los enfermos renales o aquellos que tienen problemas de VIH.

A partir de los resultados encontrados se pudo constatar plenamente que el fundamento teórico en el cual se basó este estudio, obtuvo evidencia empírica en la población boliviana con la que se trabajó, en concordancia con los planteamientos propuestos inicialmente por Pennebaker y Beall (1986) y años más tarde por Pennebaker y Chung (2007) quienes a través de distintas investigaciones confirmaron el valor terapéutico de la EEE para pacientes con distintos problemas de salud.

Se pudo evidenciar que la expresión emocional escrita ocupa un papel relevante en el proceso terapéutico de los pacientes, al ofrecer un mecanismo de expresión emocional en circunstancias en las que la comunicación interpersonal no es posible o no resulta efectiva.

La expresión emocional escrita como herramienta terapéutica favorece el proceso cognitivo de la vivencia traumática, lo que da lugar a un cambio emocional y psicológico y, en este caso, la expresión emocional escrita favorece a la integración, comprensión, asimilación e incluso aceptación del suceso, a la vez que reduce las emociones negativas relacionadas con el evento traumático.

En síntesis, la investigación fue altamente positiva por cuanto no sólo se confirmaron aspectos teóricos propuestos en la literatura revisada en torno a la técnica de la expresión emocional escrita y el afrontamiento del dolor en pacientes con cáncer, sino que principalmente permitió tomar contacto con poblaciones vulnerables que necesitan del apoyo efectivo de profesionales en el área de la psicología de la salud, por consiguiente

desde esa perspectiva la investigación tuvo un impacto importante en los enfermos que participaron del estudio.

Los resultados obtenidos en este trabajo sugieren vías específicas para el diseño de nuevas investigaciones que permitan precisar los efectos de la EEE sobre otras estrategias de afrontamiento del dolor y nuevos aspectos de la valoración de esta experiencia.

Artículo recibido en: 4 de Abril 2011

Manejado por: Editor en Jefe- IICC

Aceptado en: 23 de Mayo 2011

## REFERENCIAS

1. Ares, J., Gómez, P., Monsalve, V., Soriano, J., y Soucase, B. (2004). Valoración de la salud (SF-36) y estrategias de afrontamiento al dolor: Diferencias entre el tipo de dolor y el nivel de dolor informado. Ponencia presentada en la Séptima Reunión de la Sociedad Española del Dolor, Valencia, España.
2. Báñez, M., Blasco, T., y Fernández, J. (2003). La Inducción de sensación de control como elemento fundamental de la eficacia de las terapias psicológicas en pacientes de cáncer. *Anales de Psicología* 19 (2)235-246.
3. Brannon, L. & Feist, J. (2009) *Health Psychology: An Introduction to behavior and health*. Wadsworth, California.
4. Bonica, J. (1990). Multidisciplinary/Interdisciplinary Pain Programs. En J. Bonica (Ed.), *The Management of Pain*, (197-208). Philadelphia, : Lea/Febriger.
5. Brewin, C., y Lennard, H. (1999). Effects of mode of writing on emotional narratives. *Journal of Traumatic Stress*, 12, 355-361.
6. Brown, G. y Nicassio, P. (1987) Development of a questionnaire for the assessment of active and passive coping strategies in chronic pain patients. *Pain*, 31,53-64.
7. Choliz, M. (2005). *Psicología de la Emoción: el proceso emocional*. Universidad de Valencia, España.

8. Damasio, A. (1994). *El error de Descartes: La razón de las emociones*. Andrés Bello, Buenos Aires.
9. Domínguez, B., y Vázquez, E. (1995). Investigación psicológica y manejo no invasivo del dolor crónico. *Psicología Contemporánea*, 2 (1), 64-75.
10. Domínguez, B., y Vázquez, E. (2005). (en prensa). Autorregulación del estrés y el dolor crónico.
11. Esterling, B., Antoni, M., Fletcher, M., Marguiles, S., y Schneiderman, N. (1994). Emotional disclosure through writing or speaking modulates. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 10, 334-350.
12. Esteve, R., Ramírez, C., y López, A. (2004). Índices generales versus específicos en la evaluación del afrontamiento al dolor crónico. *Psicothema*, 16 (3), 421-428.
13. Francis, M., & Pennebaker, J. (1992). Putting stress into words: Writing about personal upheavals and health. *American Journal of Health Promotion*, 6, 280-287.
14. Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). *Estado de Población (2008)*. El cáncer de cuello uterino provoca dos muertes cada día en Bolivia. La Paz: la Prensa.
15. Frisina, P. Borod, J. & Lepore, S. (2004). A meta-analysis of the effects of written emotional disclosure on the health outcomes of clinical populations. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 192, 629-634.
16. Gatchel, R. y Weisberg, J. (2000) *Personality characteristics of patients with pain*. Guilford Press, New York.
17. Gatchel, R., Peng, Y., Peters, M., Fuchs, P. & Turk, D. (2007) The biopsychosocial approach to chronic pain: Scientific advances and future directions. *Psychological Bulletin*, 13 (4), 581-624.
18. González, G. (2005). *La atribución al dolor y su relación con el diagnóstico médico y algológico en pacientes con dolor crónico*. Tesis Doctoral, Universidad Iberoamericana de México, México.
19. Grau, C. (2002). Impacto psicosocial del cáncer infantil en la familia. *Educación, Desarrollo y Diversidad*, 5 (2), 67-87.
20. Greenberg, M., & Stone, A. (1992). Emotional disclosure about traumas and its relation to health: Effects of previous disclosure and trauma severity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 75-84.
21. Internacional Association of Pain. (1979). Pain terms: A list with definitions and notes on usage. *Pain*, 6, 249-252.

22. Infante, P. (2002). Estudio de variables psicológicas en pacientes con dolor crónico. Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona, España.
23. Jacox, B. (1994). Acute pain management. *Pain*, 47 (1), 78.
24. Jensen, M., Turner, J., Romano, J., & Karoly, P. (1991). Coping with chronic pain: A critical review of the literature. *Pain*, 47, 249-283.
25. Lacceti, M. (2007). Expressive writing in woman with advanced breast cancer. *Oncology Nurs Forum*, 34 (5), 1019-1024.
26. Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer, New York.
27. Lazarus, R., y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martinez Roca, Barcelona.
28. Low, C., Stanton, A., & Danoff-Burg, S. (2006) Expressive disclosure and benefit finding among breast cancer patients: Mechanisms for positive health effects. *Health Psychology*, 25 (2), 181-189.
29. McGuire, K, Greenberg, M. & Gevirtz, R. (2005). Autonomic effects of expressive writing in individuals with elevated blood pressure. *Journal of Health Psychology*, 10, 197-209.
30. Meads, C. (2003). How effective are emotional disclosure interventions? A systematic review with meta-analysis. 3rd International Conference on the Non Expression of Emotions in Health and Disease. Tilbur, NL.
31. Melzack, R., & Wall, P. (1983). *The challenge of pain*. New York, Basic Books.
32. Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud, (2003). *Componente para la Detección y Control del Cáncer de la Mujer*, La Paz: Ministerio de Salud y Previsión Social.
33. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, (2008). *Informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas*, La Paz: Vizcarra, O.
34. Palacios, G. & Domínguez, B. (2009). Psychological therapy of chronic pain. *Psicología y Salud*, 19 (2), 247-252.
35. Palmero & Fernández-Abascal (1999). *Emociones y salud*. Barcelona, Ariel.
36. Pennebaker, J. & Beall, S. (1986). Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 274-281.

37. Pennebaker, J., Hughes, C., & O Heeron, R. (1987). The psychophysiology of confession: Linking inhibitory and psychosomatic processes. *Journal of Personality & Social Psychology*, 52 (4), 781-93.
38. Pennebaker, J., & Susman, J. (1988). Disclosure of traumas and psychosomatic processes. *Social Science & Medicine*, 26 (3), 327-32.
39. Pennebaker, J. (1993). Putting stress into words: Health, linguistic, and therapeutic implications. *Behavior Research and Therapy*, 31, 539-548.
40. Pennebaker, J. (1995) *Emotion, disclosure and health*. Washington D.C. American Psychological Association.
41. Pennebaker, J., Mayne, T., & Francis, M. (1997) Linguistic predictors of adaptive bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 166-183.
42. Pennebaker, J. (2001). Disclosing and sharing emotion: Psychological, social and health consequences. In W. Stroebe, R. Stroebe, O. Hansson, & H. Schut (Eds.), *Handbook of Bereavement research: Consequences, coping and care*. Washington D.C. American Psychological Association.
43. Pennebaker, J. & Chung, C. (2007). Expressive writing emotional upheavals, and health. In H. Friedman, & R. Silver (Eds.), *Handbook of health psychology*. New York: Oxford University Press.
44. Pierret, J. (1979) A list with definitions and notes on usage. *Pain*, 52 (1) 24-28.
45. Plutchik, R. (1980). *Emotion: A psychoevolutionary analysis*. Harper and Row, New York.
46. Ramírez, C., Esteve, R., & López, A. (2001): Neuroticismo, afrontamiento y dolor crónico. *Anales de Psicología*, 17, 129-137.
47. Reeve, J. (1994). *Motivación y emoción*. Mc Graw Hill, Madrid.
48. Reyes, D., Guillén, R., Alcázar, R., Arias, M. (2006). Epidemiología del dolor por cáncer. *Cancerología*, 1, 233-244.
49. Rivkin, I., Gustafson, J., & Chin, D. (2006). The effects of expressive writing on adjustment to HIV. *Aids & Behavior*, 10(1)13-26.
50. Rodríguez, J., Pastor, M., & López, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema*, 5, 349-372.
51. Rodríguez, M., (2005). *Calidad de vida en pacientes portadores de insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis*. Tesis de Magíster, Universidad de Concepción, Chile.

52. Smyth, J. (1998). Written emotional expression: Effect sizes, outcome types, and moderating variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66 (1), 174-184.
53. Smyth, J., Stone, A., Hurewitz, A., & Kaell, A. (1999). Effects of writing about stressful experiences on symptom reduction in patients with asthma or rheumatoid arthritis: a randomized trial. *Jama*, 281,1304-1309.
54. Soriano, J., y Monsalve, V.(1999). Valoración, afrontamiento y emoción en pacientes con dolor crónico. *Boletín de Psicología*, 62,43-64.
55. Soriano, J. & Monsalve, V. (2002).CAD: Cuestionario de afrontamiento ante el dolor crónico. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 9,13-22.
56. Soucase, B., Soriano, J., y Monsalve, V. (2005). Afrontamiento del dolor crónico: El papel de las variables de valoración y estrategias de afrontamiento en la predicción de la ansiedad y la depresión en una muestra de pacientes con dolor crónico. *Revista Sociedad Española del Dolor*, 12, 8-16.
57. Stanton, A., Danoff-Burg, S., Cameron, C., Bishop, M., Collins, Ch., Kirk, S., & Sworowski, L. (2000). Emotionally expressive coping predicts psychological and physical adjustment to breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 875-882.
58. Turk, D., & Meichenbaum, D. (1986). *Pain and behavioral medicine: A cognitive behavioral perspective*. New York, Guilford.
59. Turk, D., & Rudy,T. (1988). Toward an empirically derived taxonomy of chronic pain patients: Integration of psychological assessment data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 233-238.
60. World Health Organization, (2007). *The World Health Organization fight against cancer : Strategies that prevent, cure and care*. Report of a WHO Expert Committee, OMS, Ginebra.